



The Effect of Play Therapy with Filials Approach on self-control, responsibility, assertiveness and cooperation among 4-6-year-old children in Isfahan

Elahe Jalali, M.A.

Department of Family Counseling, Khomaini shahr Branch, Faculty of humanities, Islamic Azad University, Iran.

Hassan Khoshakhlagh, Ph.D.

Assistant Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of play therapy with filial approach on self-control, responsibility, assertiveness and cooperation among 4-6 year-old children in Isfahan.. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest with experimental and control group. The statistical population of this study included of all pre-school children in Isfahan city in the academic year 98-97. The sampling method was convenience sampling. Thus, 30 children aged 4 to 5 years with their mothers were selected in a purposeful manner from the Moeoud kindergarten in Isfahan and randomly assigned to control and experimental groups (15 individuals per group). The experimental group received the intervention of play therapy with Filial approach sessions during 8 sessions of 120 minutes once a week, while the control group received no intervention. In this study, Gresham and Elliot Social Skills Rating System - parent (1990) were used for data collection in the pre-test and post-test phases on two experimental and control. The collected data were analyzed with using multivariable analyze of covariance. The results showed that the program of intervention based on filial therapy had a significant effect on increasing self-control, responsibility, assertiveness and cooperation in the experimental group ($p < 0.05$). Therefore, it can be concluded that filial therapy is an effective way to strengthen cooperation, self-control, responsibility and assertiveness in children.

Keyword: filial therapy, self-control, responsibility, assertiveness and cooperation

اثر بخشی بازی درمان مبتنی بر رابطه والد- کودک (فیلیال تراپی) بر خویشتن داری، مسئولیت پذیری، قاطعیت و همکاری کودکان 4 تا 6 ساله شهر اصفهان

الهه جلالی

کارشناسی ارشد گروه مشاوره خانواده دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

حسن خوش اخلاق*

استادیار گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

هدف پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی بارویکرد فیلیال تراپی بر خویشتن داری، مسئولیت پذیری، قاطعیت و همکاری کودکان 4- تا 6 ساله شهر اصفهان بود. روش پژوهش از نوع نیمه تجربی همراه با پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پیش دبستانی 4 تا 6 ساله شهر اصفهان در سال تحصیلی 97-98 بود. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند 30 نفر از کودکان 4 تا 6 ساله به همراه مادرانشان از مهد کودک موعود شهر اصفهان انتخاب شدند. و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه 15 نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش برنامه فیلیال تراپی را در طی 8 جلسه 120 دقیقه (یک بار در هفته) دریافت نمودند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. ابزار پژوهش فرم مادر مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی (Gresham & Elliot, 1990) بود که در مراحل پیش آزمون و پس آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS 24 تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که فیلیال تراپی بر افزایش خویشتن داری، مسئولیت پذیری، قاطعیت و همکاری کودکان گروه آزمایش تاثیر معنی داری داشته است ($p < 0/05$). بنابراین می‌توان نتیجه گیری کرد فیلیال تراپی روشی موثر برای تقویت همکاری، خویشتن داری، مسئولیت پذیری و قاطعیت در کودکان است.

واژه‌های کلیدی: فیلیال تراپی، خویشتن داری، مسئولیت پذیری، قاطعیت، همکاری و کودکان پیش دبستانی

مقدمه

سلامتی و بیماری کودکان در سلامتی و بیماری جامعه‌ی فردا و نسل‌های آینده اثرگذار است، لذا بهداشت روانی (Mental health) و توجه به رشد همه جانبه آنان در کودکی، در زمان بزرگسالی تاثیر مثبت دارد و عدم توجه به شرایط رشدی دوران کودکی صدمات جبران‌ناپذیری بر سلامت روانی جامعه به بار خواهد آورد (Tahmasebi & Khosropour, 2019). در این رابطه توجه به مهارت‌های اجتماعی (Social skills) از دیر باز در کانون توجه پژوهشگران و دست اندکاران تعلیم و تربیت بوده است (Karakaya & Tufan, 2018). مهارت‌های اجتماعی مجموعه‌ای از توانایی‌هایی هستند که باعث می‌شوند کودک بتواند روابط اجتماعی مثبت و مفید را آغاز و حفظ کند و دوستی و صمیمیت با دیگران را گسترش دهد تا خود را با شرایط سازش دهد و تقاضاهای محیط اجتماعی را بپذیرد (Bahmani & Barzegar, 2017). مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهارت‌های ضروری برای انطباق با نیازهای اجتماعی و حفظ روابط بین فردی رضایت بخش تعریف می‌شود (Kofler, Larsen, Sarver, & Tolan, 2015). هر فرد برای زندگی موفق در یک جامعه، علاوه بر مهارت‌های فردی به مهارت‌های دیگری نیاز دارد که از آن به نام مهارت‌های اجتماعی یاد می‌کنند. مهارت‌های اجتماعی، مجموعه رفتارهای اکتسابی است که از طریق مشاهده، مدل سازی، تمرین و بازخورد آموخته می‌شود و رفتارهای کلامی و غیرکلامی را در بر می‌گیرند و پاسخ‌های مناسب و مؤثر را در بردارند، بیشتر جنبه‌ی تعاملی داشته، تقویت اجتماعی را به حداکثر می‌رسانند و بر اساس ویژگی‌ها و محیطی که فرد در آن واقع شده است، توسعه می‌یابند و از طریق آموزش رشد می‌کنند (Abedi, Shahmiveh Esfahani, Momeni & Shahmiveh Esfahani, 2012). یادگیری مهارت‌های اجتماعی بخشی از مسئله اجتماعی شدن در کودکان است و اجتماعی شدن جریانی است که در آن هنجارها (Emotions)، مهارت‌ها، انگیزه‌ها (Motivations)، نگرشها (Attitude)، و رفتار فرد شکل می‌گیرد (Hang, Chang, Ou, Pan & Liu, 2015). در متون پژوهشی، مهارت‌های اجتماعی اغلب به عنوان مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته می‌شود که

ابعادی مانند ارتباط و حل مسئله (Problem solving)، تصمیم‌گیری (Decision making) و جرأت‌ورزی (Assertiveness)، تعامل و همکاری (Cooperation) با اطرافیان، خویشن داری (Self-control) و مسئولیت‌پذیری (Responsibility) را شامل می‌شود. در این میان مسئولیت‌پذیری یکی از ویژگی‌های شخصیتی انسان است که زمینه‌ساز بسیاری از موفقیت‌های فرد در زندگی است (MacLeod, 2018). احساس مسئولیت یک امر ذاتی نیست بلکه این ویژگی در متن خانواده و روابط اجتماعی و تعاملاتی که کودک با دیگران دارد، امکان رشد می‌یابد (Norouzi, 2003). در واقع انسان هرگز نمی‌تواند رفتاری مسئولانه از خود نشان دهد مگر این رفتار را در طول زندگی خود فرا گرفته باشد. جو خانوادگی و فضای حاکم بر روابط والدین و فرزندان یکی از مهم‌ترین عوامل است که نقش بسزایی در پرورش احساس مسئولیت در فرزندان دارد. مسئولیت‌پذیری یک انتخاب آگاهانه و بدون اجبار در تعیین رفتار خود و چگونگی رفتار با دیگران در مناسبات اجتماعی است (Escartí, Wright, Pascual & Gutiérrez, 2015). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که رفتار مسئولانه در روابط بین فردی سبب انعطاف‌پذیری و سازگاری اجتماعی و رفتار غیرمسئولانه موجب رفتار خودخواهانه و اغتشاش در مناسبات اجتماعی را فراهم می‌سازد (El Ghouli, Guedhami, Wang & Kwok, 2016; Voegtlin, 2016). روانکاوان، مسئولیت‌پذیر شدن فرزندان در راگرو شناخت توانایی آن‌ها و درگام بعدی واگذاری نقش فعال در جهت پیشبرد اهداف خانواده می‌دانند (Salibi & Mohammadi, 2016).

همچنین قاطعیت، همکاری و خویشن داری از مولفه‌های دیگر مهارت‌های اجتماعی است که زیر بنای بسیاری از تعاملات اجتماعی در زندگی آینده است و در سال‌های اولیه کودکی بایستی در خانواده در فرایند اجتماعی شدن شکل گیرد (Shams Aldin Lary, Doganehie Fard & Shafie Abadi, 2018). قاطعیت را می‌توان قلب رفتار میان فردی یا مهارت برقراری ارتباط میان فردی برشمرد. در واقع قاطعیت یکی از مهارت‌هایی است که در برقراری ارتباط سالم با دیگران کمک کننده می‌باشد. قاطعیت عملکردی است که

مهارت‌ها و شایستگی‌های خود را رشد می‌دهد. بواسطه مشارکت در فعالیت‌ها، هویت و شخصیت وی رشد یافته و به فردی فعال و مستقل در جامعه تبدیل خواهد شد (Kelly, 2017). مطالعات در این رابطه نشان داده است کودک هنگام کار در یک گروه با تلاش جمعی برای یک هدف مشترک و بزرگ تر، احترام گذاشتن به دیگران، همدلی با دوستان و کنترل هیجانات آشنا می‌شود. مشارکت کودکان در فعالیت‌های گروهی تنها مهارت‌های اجتماعی آنها را افزایش نمی‌دهد بلکه عناصر مختلف جامعه پذیری و هوش هیجانی را نیز تقویت می‌کند (Dogan, B., & Kaya-Tosun, 2020).

در این رابطه یکی از عناصر مهم در موفقیت کودکان در فرایند اجتماعی شدن، مشارکت با سایرین و تنظیم هیجانی، خویشتن داری است. خویشتن داری شامل رفتارهایی از قبیل مصالحه در مجادله یا نشان دادن رفتار معقول هنگام مسخره شدن از سوی دیگران است که در موقعیت‌های دشوار ضروری به نظر می‌رسد. خویشتن داری مهارت مهمی برای همه کودکان است و باید آن را یاد بگیرند. این اصطلاح به داشتن قدرت یا کنترل بر اعمال شخصی اشاره دارد. همچنین به این معنی است که افراد درست را از غلط تشخیص می‌دهند. کودکانی که برای رفتارهای خودشان تصمیم‌گیری نمی‌کنند، بر کودکان دیگر، والدین، معلمان یا بزرگسالان تکیه می‌کنند تا برای آنها تصمیم بگیرند، چنین کودکانی خویشتن داری را یاد نمی‌گیرند (Randy & Michelle, 2008). لذا آموزش مهارت‌های اجتماعی از ضروریات اساسی در تربیت و پرورش کودک است و باید در طول دوران کودکی مورد توجه خاص قرار گیرد. از آنجا که خانواده به عنوان یکی از نهادهای اولیه، بیشترین سهم را در فرایند اجتماعی شدن فرزندان به عهده دارند، یکی از بهترین مداخلات در حیطه مشکلات اجتماعی کودکان، آموزش مهارت‌هایی به والدین است که به کنترل رفتار از جانب کودک منجر شود. با آموزش مهارت‌های درمانی، والدین می‌توانند در حد درمانگر و شاید هم بیشتر از آن برای فرزندان‌شان موثر باشند (Webb, 2019).

در این رابطه مطالعات نشان داده است بازی درمانی کودک محور تاثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات دارد

دارای جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است و بیانگر توانمندی فرد در برخورد موثر با خواسته‌های محیطی می‌باشد (Heude & Gaurit, 2016). قاطعیت به عنوان توانایی که یک فرد جهت دفاع از خود و نیز توانایی "نه گفتن" به تقاضاهایی که فرد نمی‌خواهد انجام بدهد در نظر گرفته می‌شود. در دهه‌های اخیر مفهوم قاطعیت گسترده تر شده است. به طوری که شایستگی بین فردی در تعارضات و توانایی حفظ روابط را نیز در بر می‌گیرد (Jorjandi Rahmat Abadi, Jorjandi Rahmat Abadi, Dastori & fazielatpour, 2015).

روانشناسان قاطعیت را مهارت در برقراری ارتباط میان فردی تعریف می‌کنند. چنین فردی می‌تواند ارتباط نزدیک با دیگران برقرار نماید، خودش را از سوء استفاده دیگران دور نگه دارد و دامنه وسیعی از نیازها و افکار مثبت و منفی را ابراز نماید، بی آنکه احساس گناه و اضطراب کند و یا به حقوق دیگران لطمه بزند (Lin, Shiah, Chang, Lai, Wang, & Chou, 2006). مطالعات نشان داده است که ابراز وجود و قاطعیت، باعث بهبود عزت نفس، افزایش تعاملات میان فردی، مهارت در ارتباط، کاهش اضطراب اجتماعی قدرت تصمیم‌گیری، ابتکار و سلامت فکر و روان در کودکان و نوجوانان می‌شود (Paterson, Green, Basson, & Ross, 2009).

همکاری در برگزیده رفتارهایی از قبیل مشارکت با دیگران، پیروی از دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌ها می‌باشد. مشارکت کردن در کار گروهی و همکاری کردن با یکدیگر، از مهارت‌های اجتماعی لازم برای زندگی در دنیای امروز است. به طوری که باهوش‌ترین کودکان هم بدون بهرمندی از این مهارت نمی‌توانند به موفقیت‌های بزرگ دست یابند. توجه به مهارت‌های فردی و پرورش استعدادها و کودکان زمانی بهترین دستاوردها را برای آنها به ارمغان خواهد آورد که بتوانند این مهارت‌ها را در بستر جامعه به فعلیت درآورند و با دیگران همکاری و مشارکت کنند (Karakaya & Tufan, 2018). مشارکت و همکاری در کارکردهای اجتماعی تأثیر زیادی بر رشد و شکوفایی کودک دارد؛ کودک با انجام مشارکت، نحوه مرادده با دیگران را یاد می‌گیرد و

به عنوان شرکای مهم در فرایند تغییر نگرسته می‌شوند و درمانگر، والدین را در امر یادگیری مهارت‌ها و گرایش‌های جدید توانا می‌بیند. به طور کلی در این روش یک اعتقاد پایه ای به اهمیت والدین در زندگی کودکان وجود دارد (Socarras, K., Smith-Adcock, S., & Shin, 2015). هدف اصلی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، درک و پذیرش والدین از فرزندان خود، حساس شدن بیشتر به احساسات فرزندان، آموختن ترغیب به مسولیت شخصی در والدین، هدایت خود و افزایش اعتماد به نفس در کودکان، پیدا کردن بینش در مورد خود و ارتباط با فرزندان، تغییر تصور آن‌ها در مورد فرزندان و یادگرفتن اصول و مهارت‌های بازی درمانی می‌باشد (Zubir, Johari, Mahmud, Razak, & Johan, 2019). شاید بتوان گفت هدف اصلی این شیوه درمانی کمک به کودکان است تا راهکارهای الگوبرداری و احساس مثبت ارزشمندی خود و اعتماد به نفس را افزایش دهند (Landreth, 2002).

در این رابطه پژوهش‌های پیشین نشان داده اند که بازی درمانی به طور کلی و فیلیال تراپی بطور خاص بر طیف وسیعی از متغیرهای روان شناختی و اجتماعی تاثیر دارد. (Arghabaei, Mianbandi, Delgosha & Abdekhodaei, 2013; Gokhale, Solanki, Agarwal, 2014).

از جمله این فیلیال تراپی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان (Arghabaei & et al, 2014)، کاهش مشکلات رفتاری هیجانی کودکان (Taylor, Purswell, Lindo, Jayne, Fernando, 2011; Nadziroh, Suhaila, Zuria, Hamizah, & Sabihah, 2018; Mostafavi, Shoeiri, Asghari & Mahmoodi Gharaei, 2010)؛ بهبود روابط افراد خانواده و مهارت‌های اجتماعی و رفتاری کودکان (Jennifer, 2012; Adieli, Kalantari & Abedi, 2015, Kiafar, Amin Yazdi (Sadat Mohajeri, & Karshaki, 2014) Pouretemad, Shekri & Khoshabi, 2013, Amier, Hassan (Abadi, Asghari Nekah & Taiebi, 2012) دلبستگی ناایمن (Insecure Attachment) و اضطراب جدایی (Doesti, Poyamanesh, Fatehi Aghdam & Jafery, 2018) و سلامت عمومی کودک (Bazmi & Nersi, 2012, Bratton, Ray,

(Landreth, Ray & Bratton, 2009). همچنین تجزیه و تحلیل ۹۴ مطالعه پژوهشی در رابطه با تاثیرات بازی درمانی در بیماران گوناگون، گزارش از تاثیر فراوان بازی درمانی در بهبود مشکلات کودکان داد (Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2005). بررسی تحقیقات نشان می‌دهد که بازی درمانی به بهبود مهارت‌های اجتماعی، حرمت خود (Self-esteem)، پذیرش خود و دیگران و کاهش اضطراب و سایر اختلالات کودکان می‌گردد (Schottelkorb, Swan, Jahn, Haas, Hacker, 2015) 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، و اجتماعی آنها می‌باشد (Landreth, 2011).

در این میان بازی درمانی به شیوه فیلیال (Filiats Approach)، یکی از این روش‌ها است. این شیوه مداخله، روشی کوتاه مدت و ترکیبی از بازی درمانی و خانواده درمانی است و از بنیان‌های نظری گوناگونی شکل گرفته است که از میان آن‌ها می‌توان به رویکرد رشد، شیوه‌های روان پویایی (Psychodynamic)، رفتار درمانی (Behavioral Therapy)، آموزش اجتماعی (Social learning)، شناخت درمانی (Cognitive Therapy) و سیستم‌های حل مشکلات بین فردی و خانوادگی اشاره کرد (Ebrahimi, Mirzaei, Saeidi, Brojeni, Akbarzadeh Baghban & Mirzakhani, 2019). یکی از پر کاربرد ترین و موثرترین روش‌های بازی درمانگری فیلیال، مدل درمانگری (Landreth & Bratton, 2006) است. این مدل درمانگری یک مدل درمانی فشرده به صورت گروهی برای والدین است که از سخنرانی، بحث، نقش بازی کردن، فرایندهای گروهی و نظارت بر جلسه‌های والدین در خانه تشکیل شده اند (Shrinivasa, Bukhari, Ragesh, Hamza, 2018). Hamza (2018) تاکید بر افزایش حساسیت والدین به جهان کودک با استفاده از زبان طبیعی بازی است. والدین از طریق نقش بازی کردن، مهارت‌هایی شبیه انعکاس احساس، رفتار و همدلی با فرزندان خود را می‌آموزند (Lim & Ogawa, 2014). این روش درمانی بر اساس چند اصل منحصر به فرد پایه گذاری شده است. درمان متمرکز بر ارتباط موجود بین والد و کودک است، نه بر مشکلی خاص یا بر یک فرد. والدین

3. بازی درمانی با رویکرد فیلیال بر همکاری کودکان پیش دبستانی 4-6 ساله شهر اصفهان اثربخش است
4. بازی درمانی با رویکرد فیلیال بر قاطعیت کودکان پیش دبستانی 4-6 ساله شهر اصفهان اثربخش است

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه

طرح این تحقیق با توجه به موضوع پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری، عبارت از کلیه کودکان پیش دبستانی 4 تا 6 ساله شهر اصفهان در سال تحصیلی 97-98 بود. به منظور انتخاب نمونه از روش هدفمند استفاده گردید. به این ترتیب که از بین کودکان 4 تا 6 ساله تعداد 30 نفر از کودکان به همراه مادرانشان از مهد کودک موعود شهر اصفهان انتخاب شدند. برای غربالگری فرم والدین مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی (Gresham & Elliot, 1999) به کلیه مادران کودکان پیش دبستانی که تعداد آنها 87 نفر بودند، داده شد و بر اساس ارزیابی مادران، از بین کودکانی که کمترین نمره در مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام را کسب نمودند، تعداد 30 کودک انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه 15 نفر) گمارده شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از رضایت مادران و کودک جهت شرکت در مطالعه، دامنه سنی 20 تا 45 سال مادران و سلامت کامل جسمی کودک و مادر بود و ملاک‌های خروج از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری در طول پژوهش بود.

ابزار سنجش

فرم والدین مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی (Social Skills Rating System - parent): این مقیاس توسط (Gresham & Elliot, 1999) ساخته شده و دارای سه فرم ویژه والدین، معلمان و دانش‌آموزان است که برای سه دوره پیش دبستان، دبستان و راهنمایی طراحی شده است. در این پژوهش از فرم والدین (SSRS-P) مخصوص دوره ابتدایی استفاده شد. این فرم شامل چهار زیر مقیاس همکاری (1، 2، 11، 15، 16، 19، 21، 27، 28، 33)، قاطعیت (4، 10،

Rhine & Jones, 2005; Landerth, 2002) بهیستی رفتاری و هیجانی کودکان (Suhaila, Isa, Zuria & Salleh, 2018)؛ کاهش نشانگان افسردگی و اضطراب جدایی (Ebrahimi & et al, 2019) بر پرخاشگری کودکان پیش دبستانی (Rajabpour, Makvand Hoseini & Rafieinia, 2011) اضطراب و کاهش نشانگان نقص توجه (Abedi, Seyyedghaleh & Bahramipour, 2017) اشاره کرد. لذا در حال حاضر بازی درمانگری به شیوه فیلیال در درمان کودکان کاربرد بسیاری دارد و پژوهش‌های بسیاری در خارج از کشور در مورد اثر بخشی این شیوه درمانگری انجام گرفته است، اما همانطور که بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد این رویکرد بیشتر در درمان اختلالات کودکان استفاده شده است و کمتر به نقش این رویکرد در راستای پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری و عاطفی و تقویت مهارت‌هایی نظیر مسولیت پذیری، مشارکت، قاطعیت و خویشتن داری، که سهم مهمی در پیشگیری از مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان دارد، پرداخته شده است. لذا از آنجا که در مورد اثر بخشی این روش خصوصا در ایران در مقایسه با سایر کشورها پژوهش‌های بسیار اندکی انجام شده است، خلاء تحقیقاتی آن به بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی با رویکرد فیلیال بر قاطعیت، مسولیت پذیری، خویشتن داری و همکاری کودکان شهر اصفهان است. لذا فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از:

فرضیه کلی:

بازی درمانی با رویکرد فیلیال بر مسولیت پذیری، خویشتن داری، همکاری و قاطعیت کودکان پیش دبستانی 4-6 ساله شهر اصفهان اثر بخش است.

فرضیه‌های فرعی

1. بازی درمانی با رویکرد فیلیال بر مسولیت پذیری کودکان پیش دبستانی 4-6 ساله شهر اصفهان اثر بخش است
2. بازی درمانی با رویکرد فیلیال بر خویشتن داری کودکان پیش دبستانی 4-6 ساله شهر اصفهان اثر بخش است

است از" در صحبت با همسالان، به جای منتظر بودن، پیش قدم می‌شود".

شیوه اجرا و تحلیل داده‌ها

به منظور جمع آوری داده‌ها ابتدا آزمون مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت به صورت فردی توسط والدین کودکان پیش دبستانی موعود که همگی با نحوه اجرا آن آشنایی کامل داشتند اجرا گردید و 30 کودک که پایین ترین نمره‌ها را در مقیاس کسب کردند به همراه مادرانشان انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. تمام اطلاعات کسب شده در این مطالعه محرمانه بود و به شرکت کنندگان، این اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه و بدون نام می‌باشد. مداخله بازی درمانی به روش فیلیال بر اساس کتاب فرزندپروری (Landreth & Bratton, 2006) تهیه و قبل از اجرا روایی صوری و محتوایی آن بر اساس نظر 5 نفر از اساتید متخصص دانشگاه تایید گردید و بر روی مادران و کودکان گروه آزمایش طی 8 جلسه دو ساعته به صورت دو بار در هفته در پیش دبستانی موعود واقع در خیابان هزار جریب در شهر اصفهان برگزار گردید. طی جلسات مادران مفاهیم آموزشی و تکالیف تدوین شده در قالب بازی را تمرین کردند و اشکالات آنها رفع شد. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره مداخله قرار گرفتند. پس از پایان جلسات مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت کنندگان در هر دو گروه بدون افت آزمودنی تکمیل شد. و برای رعایت ملاحظات اخلاقی دو جلسه از برنامه مداخله بر روی گروه کنترل اجرا گردید. شرح خلاصه جلسات فیلیال تراپی در جدول 1 آورده شده است.

12، 13، 23، 24، 30، 34، 35، 38)، خویشتن داری (3، 6، 9، 14، 17، 22، 25، 26، 32، 36) و مسئولیت پذیری (5، 7، 8، 9، 18، 20، 29، 31، 37، 38) می‌باشد که هر یک شامل 10 آیتم می‌باشند اما از آنجایی که دو تا از آیتم‌ها در دو عامل قرار داده شده است، لذا کل این فرم شامل 38 آیتم است هر یک از گویه‌ها دارای پاسخ‌های سه نمره ای با گزینه‌های (هرگز، بعضی اوقات، اغلب اوقات) است که به ترتیب نمره (0، 1، 2) دریافت می‌کند و در نتیجه نمره کل این فرم بین نمره‌های 0 تا 80 متغیر است. بالاتر باشد بیانگر سطح بالاتری از مهارت‌های اجتماعی است (Shaheem, 1999). در ایران پایایی فرم ویژه کودکان دبستانی این مقیاس را طی پژوهشی روی یک گروه از کودکان عقب مانده ذهنی 0/77 تا 0/99 گزارش کرده و در یک گروه از کودکان عادی این ضرایب از 0/49 تا 0/96 برای فرم‌های معلمان و والدین متغیر بوده است (Shaheem, 1999). همچنین این پژوهشگر با استفاده از یک نمونه 89 نفری از دانش آموزان استثنایی، دریافت که بین درجه بندی معلمان و والدین از مهارت‌های اجتماعی در SSRS همبستگی متوسط ($r=0/30$) وجود دارد. گرشام و الیوت (1999) برای فرم‌های معلمان، والدین و دانش آموزان ضرایب پایایی 0/83 تا 0/95 را گزارش کردند. نمرات کلی همبستگی آزمون-بازآزمون برای معلمان از 0/84 تا 0/93، برای والدین از 0/65 تا 0/87 و برای دانش آموزان 0/68 بدست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی فرم والدین SSRS با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای مقیاس‌های همکاری، قاطعیت، خویشتن داری و مسئولیت پذیری برابر با 0/78، 0/84، 0/88 و 0/85 و برای کل آزمون 0/87 بدست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد. یک نمونه از گویه‌های این پرسشنامه عبارت

جدول 1. خلاصه جلسات مداخله فیلیال تراپی

جلسه	محتوای جلسات بازی درمانی
جلسه اول	والدین به معرفی خود و خانواده‌هایشان و شرح ویژگی فرزند خود می‌پردازند. اهداف درمانی توسط درمانگر شرح داده می‌شود و تاکید آموزش بر پیدا کردن احساسات فرزندان و دادن پاسخ همدلانه است. تشخیص چهار احساس اصلی (شادی، غم، خشم و ترس). پر کردن برگه پاسخ احساسی

جلسه دوم	مرور جلسه قبل، پاسخ همدلانه از طریق نقش بازی کردن و نمایش با جریبات بیشتر. آماده کردن والدین برای نخستین جلسه بازی درمانی در منزل. اصول اصلی بازی آموزش داده می‌شود و به اتاق بازی می‌روند تا با فضا بیشتر آشنا شوند. فهرستی از اسباب بازی‌های مورد نیاز به والدین ارائه می‌شود. زمان و مکانی مناسب برای برگزاری جلسات بازی در خانه توسط والدین انتخاب می‌شود. واز این جلسه والدین جلسات بازی را با فرزندانشان آغاز می‌کنند. روحیه همکاری در قالب بازی بین والدین و کودک ترغیب می‌شود
جلسه سوم	والدین نخستین جلسه بازی برگزار شده و مشکلاتی که با آن برخورد کرده اند را برای درمانگر شرح می‌دهند و با مرور جلسات قبل در این جلسه بایدها و نبایدها آموزش داده می‌شود. آموزش بایدها(بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب بازی، هدایتگر بودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش نکردن در قبال خواسته نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت‌های بازی و قاطعیت در آنها، تقویت فرایند تلاش و تشویق تلاش کودک) نبایدها(انتقاد نکردن، تحسین نکردن، عدم پرسش سؤال هدایتگرانه، عدم قطع جلسات بازی، عدم آموزش و اطلاعات)
جلسه چهارم	مرور جلسات قبل،گرفتن گزارش از جلسات بازی از والدین و نقد و بررسی فیلم‌ها. چگونگی و تعیین حد و مرزها و اجرای آن، بیان محدودیت و دلایل در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین قابل قبول، آموزش زمان محدودیت. نوشتن شرح بازی؛ نقش‌ها و مسئولیت‌ها در قالب بازی، ایفای نقش می‌شود
جلسه پنجم	گزارش جلسات بازی و فیلم‌های والدین. درمانگر پیشنهاد و انتقاد می‌کند. تمرکز آموزش بر چرایی اهمیت حق انتخاب دادن به کودک و چگونگی این روش‌ها بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان
جلسه ششم	افراد گروه به نقد و بررسی بازی والدین با یکدیگر در مورد محروم کردن یا دادن حق انتخاب می‌پردازند و آموزش اهمیت قاطعیت، و راهبردهای افزایش اعتماد به نفس در کودکان نظیر دادن فرصت روبرو شدن با مشکلات، واکنش و بازخورد به تجارب کودک، سرزنش نکردن هنگام صدمه دیدن در کودک متمرکز است.
جلسه هفتم	بررسی و مرور تکالیف قبلی. وروش ترغیب کردن به جای تحسین کردن، به علاوه محدودیت دادن به صورت پیشرفته با کمک تکنیک حق انتخاب آموزش داده می‌شود. والدین موقعیت‌های مختلف را با تمرکز بر آموزش جدید نقش بازی می‌کنند. تکالیف جلسه مشخص می‌شود. به طور کلی درمانگر در جلسات آخر به نگرانی‌های والدین درباره مشکلات دراز مدت کودکان پاسخ می‌دهد.
جلسه هشتم	گزارش کلی جلسات بازی از والدین دریافت می‌شود. درمانگر اصول بازی درمانی فیلیال را مرور کرده و والدین ارزیابی خود را در مورد این تجربه و نحوه تغییر خود، فرزندانشان و تغییر سایر والدین با یکدیگر در میان می‌گذارند. و آنها تشویق می‌شوند تا نقش خود را بپذیرند و جلسات بازی را با کودک خود ادامه دهند.

جدول شماره 2 آزمون کالموگراف اسمیرنف، همچنین سطوح معناداری آزمون کالموگروف اسمیرنف برای همه متغیرها بیشتر از 0/05 است بنابراین نرمال بودن رد نشد و از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

توصیف آماری مقیاس‌های قاطعیت، مسئولیت پذیری، خویشتن داری و همکاری به تفکیک گروه و پیش آزمون و پس آزمون را نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود

جدول 2. توصیف آماری و نتایج آزمون کلموگوف اسمیرنف متغیرهای پژوهش

متغیرها	مرحله	آزمایش		کنترل		آزمون کلموگوف اسمیرنف	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	آزمایش	کنترل
خویشتن داری	پیش آزمون	8/56	4/195	9/23	6/103	0/107	0/200
	پس آزمون	12/34	6/017	9/18	4/712	0/200	0/077
همکاری	پیش آزمون	10/54	2/711	9/81	2/748	0/200	0/127
	پس آزمون	14/15	3/283	10/24	2/789	0/175	0/144
قاطعییت	پیش آزمون	9/65	8/302	9/45	3/807	0/200	0/200
	پس آزمون	14/48	3/113	9/78	3/618	0/200	0/200
مسئولیت پذیری	پیش آزمون	8/45	4/712	9/16	4/405	0/200	0/053
	پس آزمون	11/98	4/894	9/65	3/390	0/200	0/129

آزمون فرار گرفت. جدول شماره 3 نتایج همسانی واریانس‌ها را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطوح معنی داری بیشتر از 0/05 است. بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها رد نشد.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از تحلیل، مفروضه‌های همسانی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون در بین گروه‌ها مورد

جدول 3. آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا و همگنی شیب رگرسیون

متغیرها	شاخص‌های آماری آزمون لوین		شاخص‌های آماری همگنی شیب رگرسیون		
	درجه آزادی	درجه آزادی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F
همکاری	1	28	13/82	2	2/58
خویشتن داری	1	28	6/23	2	0/96
مسئولیت پذیری	1	28	21/13	2	3/43
قاطعییت	1	28	15/14	3	3/32

در جدول 3 نتیجه‌ی آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا آورده شده است. براساس نتایج مندرج، این مفروضه با سطح معنی داری بزرگ‌تر از 0/05 است و فرضیه‌ی صفر آزمون لوین مبتنی بر همگنی بین گروه‌های همپراش و وابسته رد نشد. همچنین آزمون واریانس برای بررسی شیب رگرسیون در همکاری

در جدول 3 نتیجه‌ی آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا آورده شده است. براساس نتایج مندرج، این مفروضه با سطح معنی داری بزرگ‌تر از 0/05 است و فرضیه‌ی صفر آزمون لوین مبتنی بر همگنی بین گروه‌های همپراش و وابسته رد نشد. همچنین آزمون واریانس برای بررسی شیب رگرسیون در همکاری

رد شد ($P>0/05$). لذا ماتریس واریانس همگن است. جهت آزمون فرضیه کلی تحقیق از آزمون تحلیل کواریانس چند

جدول 4. نتایج آزمون کواریانس چند متغیری دو گروه آزمودنی در متغیرهای پژوهش

منابع	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	ضریب ایما
اثر پیلایی	0/833	26/273	2	23	0/0001	0/833
لامبدای ویلکز	0/167	26/273	2	23	0/0001	0/833
اثر هوتلینگ	5/004	26/273	2	23	0/0001	0/833
بزرگترین ریشه روی	5/004	26/273	2	23	0/0001	0/833

عبارت دیگر، 83 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون متغیرهای پژوهش مربوط به روش مداخله است. جهت آزمون فرضیه‌های فرعی و بررسی این که بازی درمانی با رویکرد فیلیال بر روی کدام یک از متغیرها معنی‌دار بوده است از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج در جدول زیر آورده شده است.

جدول شماره 4 نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p<0/01$ و $F=26/273$)؛ یعنی اثر بازی درمانی با رویکرد فیلیال بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته معنی‌دار بوده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 0/83 می‌باشد، به

جدول 5. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای مقایسه متغیرهای پژوهش در بین دو گروه

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
همکاری	پیش آزمون	112/345	1	112/345	5/57	0/002	0/17	0/43
	گروه	207/771	1	207/771	10/268	0/004	0/30	0/867
قاطعیت	پیش آزمون	21/437	1	21/437	5/468	0/002	0/09	0/37
	گروه	58/986	1	58/986	7/179	0/013	0/230	0/729
مسئولیت‌پذیری	پیش آزمون	382/321	1	382/321	36/291	0/0002	0/45	0/79
	گروه	534/252	1	534/252	56/697	0/0001	0/703	0/87
خویشتن‌داری	پیش آزمون	94/118	1	94/118	6/741	0/0007	0/21	0/83
	گروه	202/210	1	202/210	16/202	0/0001	0/403	0/971

($p<0/01$ و $F=16/202$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد میزان تأثیر یا تفاوت در متغیرهای همکاری 0/30، قاطعیت 0/23، مسئولیت‌پذیری 0/70، و خویشتن‌داری برابر با 0/403 می‌باشد، به عبارت دیگر، به ترتیب 30، 23، 70، و 40 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون متغیرها

نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مندرج در جدول 5 نشان می‌دهد که بین دو گروه در متغیرهای همکاری ($p<0/01$) و قاطعیت ($F=10/268$ و $p<0/01$)، مسئولیت‌پذیری ($F=7/179$ و $p<0/01$)، و خویشتن‌داری ($F=56/697$ و $p<0/01$)، و

مربوط به اثر روش مداخله است. لذا کلیه فرضیه‌های پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک بر خویشتن داری، مسئولیت پذیری، قاطعیت و همکاری کودکان پیش دبستانی 4 تا 6 ساله شهر اصفهان بود. رشد مهارت‌هایی مانند همکاری، مسئولیت پذیری، قاطعیت و خویشتن داری نقش مهمی را در فرایند اجتماعی شدن کودکان دارد. در این راستا نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای همکاری ($p < 0/01$) و پذیرش ($F=10/268$)، قاطعیت ($F=7/179$ و $p < 0/01$) مسئولیت پذیری ($F=56/697$ و $p < 0/01$)، و خویشتن داری ($F=16/202$ و $p < 0/01$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد و این مداخله توانسته است بر متغیرهای پژوهش اثر معنی‌داری داشته باشد. اگرچه با بررسی پیشینه پژوهش تحقیق مستقیمی در رابطه با موضوع پژوهش یافت نشد اما نتایج این تحقیق با بخشی از یافته‌های تحقیقات (Arghabaei, et al, 2013; Taylor & et al; Nadziroh & et al, 2018; Mostafavi & et al 2010; Jenifer, 2012; Adieli & et al, 2015; Kiafar & et al, 2014; Sadat Mohajeri & et al, 2013; Amir, 2012; Doesti & et al, 2018; Suhaila & et al; 2018 and Rajabpour et al, 2011) همسو و هماهنگ است

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش فیلیال تراپی به والدین می‌تواند مهارت‌های والدین و به دنبال آن، کودکان را افزایش دهد. در فرایند این آموزش، والدین می‌توانند به درک و پذیرشی مطلوب در زمینه رفتار کودک دست یابند. این مسئله سبب بهبود سبک‌های والدگری و ترمیم روابط عاطفی میان والدین و کودک می‌گردد. در نتیجه بسیاری از رفتارها از قبیل اضطراب، لجبازی و نافرمان، تکانشگری و پرخاشگری در کودک کاهش می‌یابد. ایجاد جوی غیرقضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک در جریان بازی منجر به بهبود رابطه با والدین و کاهش رفتارهای مخرب کودک می‌گردد؛ چرا که برای کودکان اغلب بیان شفاهی احساسات مشکل است، درحالی که کودک در فرایند بازی می‌تواند

احساساتش را بیان کند، این مسئله نقش مهمی در کاهش اضطراب و سایر مشکلات رفتاری دارد. در فیلیال تراپی بر شناسایی احساسات کودک (غم، شادی، خشم و ترس) تأکید زیادی می‌شود در نتیجه احساس اعتماد، امنیت و نزدیکی بین والدین و فرزندان تقویت می‌گردد. در خلال جلسات فیلیال تراپی، کودک و والد ضمن ایفای نقش‌های مشترک با یکدیگر، همدلی، همکاری و مشارکت را جهت رسیدن به اهداف تعیین شده در بازی‌ها تجربه خواهند کرد لذا در کنار احساس شادی و لذت از بازی، روحیه و همکاری و مشارکت در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی نیز افزایش می‌یابد. با ایجاد انگیزش درونی در زمینه همکاری، که یکی از مهارت‌های اجتماعی زیر بنایی در روابط و تعامل سازنده با دیگران است، کودکان ترغیب می‌شوند به صورت خودانگیخته، برای حفظ روابط مثبت والد - فرزندی در موقعیت‌های اجتماعی مختلف مشارکت کنند. در تبیین اثر بخشی فیلیال تراپی بر میزان قاطعیت و ابراز وجود کودکان می‌توان گفت، در فیلیال تراپی نحوه برخورد با کودک (انعکاس کلامی و غیرکلامی و تمرین پاسخدهی همدلانه، دادن حق انتخاب و سرزنش نکردن در قبال خواسته نامناسب) و دادن فرصت برای ابراز وجود منجر به یادگیری قاطعیت و ابراز صحیح احساسات در کودک می‌شود. همچنین در فیلیال تراپی با آموزش راهبردهای افزایش اعتماد به نفس در کودک نظیر ایجاد فرصت روبرو شدن با مشکلات، واکنش و بازخورد مناسب به تجربه کودک، سرزنش نکردن هنگام صدمه دیدن، توصیف شرایط پرخطر و آسیب‌زا بدون سرزنش، ضمن تقویت اعتماد به نفس و افزایش قاطعیت در کودک، مانع از بروز تظاهرات منفی ابراز وجود همچون رفتارهای پرخاشگرانه، تکانشی و مقابله‌ای در کودک می‌گردد.

در تبیین اثر بخش این مداخله بر خویشتن داری می‌توان گفت در فیلیال تراپی بر ارتقای عزت نفس کودکان از طریق سرزنش نکردن و تشویق کردن تأکید می‌شود. ترغیب کردن منجر به شکل‌گیری احساسات مثبت در کودکان می‌شود، چرا که کودکان در اغلب اوقات به دلیل رفتارهای ناسازگارانه اجتماعی نظیر عدم همکاری، ابراز وجود نامناسب، عدم مسئولیت پذیری و ناتوانی در کنترل رفتارها، مکرر تنبیه

واسطه انتصاب تصادفی به گروه آزمایش و کنترل به هم شبیه بوده و کنترل‌های آماری امکان مقایسه دو گروه را فراهم ساخته است اما محدود شدن نمونه به کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان، استفاده از ابزار خودگزارش دهی و نبود مرحله پیگیری از محدودیت‌های مهم این پژوهش است. در این رابطه پیشینه پژوهش نشان داده است که، بازی درمانی مبتنی بر والد کودک به عنوان یک مداخله فراگیر و با پشتوانه غنی علمی در کشورهای پیشرفته در مورد کودکان و خانواده‌ها برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان اجرا گردیده است. لذا با توجه به نتایج پژوهش و این نکته که یکی از اهداف روانشناسی پیشگیری و ارتقای بهزیستی روانی است، پیشنهاد می‌شود، فیلپال تراپی به عنوان یک مداخله کارآمد، کم هزینه و قابل اجرا و به عنوان یک راه میان بر و پیشگیرانه از سوی مشاوران مدرسه و خانواده و مراکز ذی‌ربط، برای تقویت رابطه والد و کودک و پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. در پایان از مدیریت محترم و کارکنان پیش دبستانی موعود شهر اصفهان و والدین محترمی که در این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر را می‌نمایم.

منابع

- Abedi, A & Shahmiveh Esfahani, A; Momeni, F & Shahmiveh Esfahani, Y. (2012), The skills children need to enter school, Isfahan: Publisher Neveshteh, first edition.
- Abedi, A. Seyyedghaleh, A. Bahramipour, M. (2017) Comparison of the effectiveness of filial therapy and Barclay parenting method in reducing anxiety and symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in Children. *Journal of Exceptional Children*, Vol 3, 111-120.
- Adieli, Sh.; Kalantari, M.; & Abedi, A. (1394). The effect of filial therapy on social-emotional skills of 5 to 6 year old preschool girls in Isfahan. *Journal of Clinical psychology and Personality*, 12 (2), pp. 104-97
- Amir, F, Hassan Abadi, H., Asghari Nekah, S., Taiebi, Z. (2012). Evaluating the effectiveness of play therapy based on the parent-child relationship on

شده‌اند و در نتیجه عزت نفس آنها خدشه دار شده است. اتخاذ این رویکرد سبب می‌گردد هرگاه کودک نتوانست کاری را انجام دهد یا دچار آسیب شد، به جای مضطرب شدن و از دست دادن کنترل، بتواند با آرامش احساسات خود را با والدین مطرح نماید و اطمینان داشته باشد والدین به جای تنبیه و سرزنش یا محدودیت گذاری غیر منطقی با او همدلی خواهند کرد. این مساله باعث می‌شود کودکان در زندگی از آرامش بیشتر در روابط با اعضای خانواده و یا سایر موقعیت‌های اجتماعی برخوردار شوند و با شناخت احساسات، کنترل و مدیریت آنها در موقعیت‌های مختلف ضمن بیان درست احساسات، خویشتن داری در کودکان افزایش یابد.

از سوی دیگر، در فیلپال تراپی تأکید بر هدایتگری جلسات بازی توسط خود کودک است. این مسئله منجر به افزایش حس مشارکت و مسئولیت پذیری در کودک می‌گردد. دادن حق انتخاب، هدایتگر بودن کودک و بازگرداندن مسئولیت به کودک در کنار تعیین محدودیت‌های ضروری در این زمینه، احساس کنترل و مسئولیت را در کودک تقویت می‌کند و در نتیجه کودک بهتر می‌تواند رفتارهای نابهنجارش را کنترل نماید و این گونه به خودش و توانایی درونی‌اش متکی می‌شود. همچنین فیلپال تراپی با تقویت رابطه دوستانه والد و کودک می‌تواند زمینه مسئولیت پذیری بهتر در خانواده را فراهم آورد. والدین در کارهای خانه در خلال بازی، با تشویق و ترغیب کودک به انجام کارهای گروهی مسئولیت پذیری، حس همکاری و ابراز وجود را در کودکان تقویت می‌کنند. رشد فرایند اعتماد متقابل والد و کودک می‌تواند سبب ایجاد جو مساعد در خانواده و پذیرش مسئولیت بیشتر در کودکان گردد چرا که پرهیز از سرزنش و نکوهش کودک، عامل مهمی در کسب اعتماد به نفس و مسئولیت پذیری کودکان است.

انجام هر پژوهشی قاعدتاً با محدودیت‌هایی در اجرای آن پژوهش مواجه است از محدودیت‌های پژوهش حاضر را می‌توان به همگن نبودن والدین شرکت کننده در مداخله از جهات مختلف مثل تعداد فرزندان، طبقه اجتماعی - اقتصادی، سطح فرهنگی، میزان تحصیلات و سن والدین است. اگرچه گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر ویژگی‌ها تا حدودی به

- (2016). Family control and corporate social responsibility. *Journal of Banking & Finance*, 73(1), 131-146.
- Escartí, A., Wright, P. M., Pascual, C., & Gutiérrez, M. (2015). Tool for Assessing Responsibility-based Education (TARE) 2.0: Instrument revisions, inter-rater reliability, and correlations between observed teaching strategies and student behaviors. *Universal Journal of Psychology*, 3(2), 55-63.
- Greshman, F & Elliott, S (1999) The social skills rating system. Criclepin MN: American Guidance services.
- Gokhale, P. , Solanki, P. V. , Agarwal, P. (2014). To study the effectiveness of play based therapy on play behaviour of children with Down's Syndrome. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 46(2), 41-48.
- Huang, Y., Chung, CH., Ou, H., Chen, R-F., Pan, Y-J., Liu, SH. (2015). Treatment effects of combining social skill training and parent training in Taiwanese children with attention deficit. *Journal of the Formosan Medical Association*, Volume 114, Issue 3, Pages 260-267.
- Heude, D., & Gauvrit, E.(2016). Emotional, behavioral and social difficulties among high-IQ children during the preschool period: Results of the EDEN mother-child cohort. *Personality and Individual Differences*, 94, 366-371.
- Jennifer E. (2012) Strengthening Foster Parent-Adolescent Relationships through Filial Therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 20(4) 427-432
- Karakaya, G.E. Tufan, M.(2018). Social Skills, Problem Behaviors and Classroom Management in Inclusive Preschool Settings. *Journal of Education and Training Studies* Vol. 6, No. 5; 123-134.
- Kelly, A. (2017), "Developing social skills", *Tizard Learning Disability Review*, Vol. 22 No. 3, pp. 159-163. <https://doi.org/10.1108/TLDR-04-2017-0020>.
- Kiafar, M.; Amin Yazdi, S.; Karshaki, H. (2014). The effectiveness of family-centered play therapy on mother-child interaction and the level of parenting styles. *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 4 (1), pp. 389-403.
- Arghabaei, M; Mianbandi, Y; Delgosha, Y and Abdekhodaei, A. (2013). The effectiveness of child-centered play therapy on increasing the communication skills of autistic children. 6th International Congress of Child and Adolescent, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services.
- Bazmi, N; Nersi, M. (1391). The effect of play therapy techniques on reducing anxiety and increasing positive emotions and the level of general adjustment in children aged 9-12 years with leukemia. *Psychological Studies*, 8 (4), 107-130.
- Bahmani & Barzegar.(1396). The effectiveness of story therapy on reducing aggression and increasing the social skills of preschool children. *Journal of Psychological Methods and Models*, No. 8 (30), 205-218.
- Bratton, S. C. , Ray. D. , Rhine, T. , & Jones, L. (2005). The Efficacy of play Therapy with children: A Meta-analysis Review Treatment Outcomes. *Professional Psychology. Research and Practice*. 36 (4),376-390.
- Dousti, A. , Pouyamanesh, J., Fathi Aghdam, G. ,Jafari , A.(2018).The Effectiveness of Play Therapy on Reduction of Symptoms of Insecure Attachment and Separation Anxiety of among Preschoolers . *International Journal of Applied Behavioral Sciences (IJABS)*, 5: 4. 19-28. journals.smbu.ac.ir/ijabs
- Dogan, B., & Kaya-Tosun, D. (2020). An effective method in improving social skills: Literature circles. *International Journal of Educational Methodology*, 6(1), 199-206. <https://doi.org/10.12973/ijem.6.1.199>
- Ebrahimi, E. , Mirzaie. H. Saeidi Borujeni, M. Zahed, G Akbarzadeh Baghban, A. Mirzakhani, N .(2019)The Effect of Filial Therapy on Depressive Symptoms of Children with Cancer and Their Mother's Depression, Anxiety, and Stress: A Randomized Controlled Trial. *Asian Pac J Cancer Prev*, 20 (10), 2935-2941
- El Ghoul, S., Guedhami,., Wang, H., & Kwok, C. C.

- Pendidikan Malaysia, 43(3), 21-30.
- Norouzi, V. (2003). The effect of family behavior styles on students' mental state and their attitude towards human relations in school. *Journal of Educational Innovation*, 2 (6), 31-56.
- Paterson, M., Green, Y. M., Basson, C. J., & Ross, F. (2009). Probability of assertive behavior, interpersonal anxiety and self-efficacy of South African registered dietitians. *Journal of Transcultural Nursing*, 15 (1), 9-17.
- Rajabpour, M.; Makvand, Sh.; Hossein pour Rafieinia, P. (2011). Effectiveness of parent-child relationship group therapy on aggression in preschool children, *Journal of Children's Clinical Psychology*, 4 (1) pp. 65-74.
- Randy, L. S., Michelle, J. (2008). Exploring the Effect of Social Skills Training on Social Skills Development on Student Behavior. *National Forum of Special Educational Journal*, 19, 1, 18-31.
- Salibi, J.; Mohammadi, B. (2016). A study of the relationship between target orientations with spiritual intelligence and responsibility among first year female students in the second year of high school in Tehran. *Journal of Sociological Cultural Studies*, Volume 7, Number 2 (20), 67-89.
- Sadat Mohajeri, A; Pouretamad, H.; Shokri, A. & Khoshabi, K. (2013) The effectiveness of parent-child interaction therapy on parental self-efficacy of mothers of autism children with high active, *Journal of Applied Psychology*. 5, pp. 21-38.
- Schottelkorb AA, Swan KL, John L, Haas S, Hacker J.(2015). Effectiveness of play therapy on problematic behaviors of preschool children with somatization. *J Child Adolesc Couns*;1:3-16.
- Shams Aldin Lary, S. Doganehie Fard, F & Shafie Abadi, A. (1397). The model for predicting children's emotional-behavioral disorders based on social skills and anxiety of their mothers with the mediation of children's self-concept. *Journal of Psychological Models and Methods*, 9 (22), 181-202.
- Shaheem, S. (1998). A study of the validity and reliability of the scale of Social Skills Rating aggression in preschool children. *Journal of Research in Clinical Psychology*, 4 (2), 18-4.
- Kofler, M. J. , Larsen, R. , Sarver, D. E. , & Tolan, P. H. (2015). Developmental trajectories of aggression, prosocial behavior, and social-cognitive problem solving in emerging adolescents with clinically elevated attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 124(4), 1027.
- Landreth, G. L. & Bratton, S. C. (2006). *Child Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10-Session Filial Therapy Model*. New York, NY: Routledge
- Lim, S. L., & Ogawa, Y. (2014). "Once I Had Kids, Now I Am Raising Kids": Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) with a Sudanese Refugee Family--A Case Study. *International Journal of Play Therapy*, 23(2), 70-89. <https://doi.org/10.1037/a0036362>.
- Lin, Y. R., Shiah, I. S., Chang, Y. C., Lai, T. J., Wang, K. Y., & Chou, K. R. (2006). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical student's assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*, 24, 656-665.
- Landreth, G. L, Ray, D. C, Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary school. *Psychology in the school*. 46(3): 1-9.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of play the relationship* (2nd Ed). New York Brunner-Routledge.
- MacLeod, J. (2018). Professional Responsibility in an Age of Alternative Entities, Alternative Finance, and Alternative Facts. *Transactions: The Tennessee Journal of Business Law*, 19(1), 227-259.
- Mostafavi, S. Shoeiri, M. Asghari M., and Mahmoudi Gharaei, J. (2010). The effectiveness of parent-child-based play therapy training on mothers on children's behavioral problems, *Contemporary Psychology*, 5, pp. 718-731.
- Nadziroh, Suhaila, K., Zuria, Hamizah, N. & Sabihah. (2018). Challenges in the application of Filial Therapy Modul Among Mothers to Overcome Children's Behaviour Problems. *Journal*

- regulation - emotion in children under 12 years with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychological development*; 8 (6): 113-122.
- Taylor, D. D., Purswell, k., Lindo. N., Jayne, K, Femando, D. (2011). The impact of child parent relationship therapy on child behavior and parent-child relationship: An examination of parental divorce. *International Journal of Play Therapy*, 20(3), 124-137.
- Voegtlin, C. (2016). What does it mean to be responsible? Addressing the missing responsibility dimension in ethical leadership research. *Leadership*, 12(5), 581-608.
- Webb, N. L. (2019). The development of social-emotional skills in pre-primary children: A comparison of parent, teacher and combined coaching programs. Retrieved from <https://ro.ecu.edu.au/theses/2213>.
- Zubir, N. M., Johari, K. S. K., Mahmud, Z., Razak, N. H. A., & Johan, S. (2019). Systemic Review: Traditional and Intensive Filial Therapy Module. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(6), 1335-1347.
- System in a group of primary school children in Shiraz. *Journal of Educational Sciences and Psychology Shahid Chamran University of Ahvaz*, Vol. 3 (4), 17-29.
- Shrinivasa B, Bukhari M, Ragesh G, Hamza A. Therapeutic intervention for children through play: An overview. *Arch Mental Health [serial online]* 2018 [cited 2020 Mar 14]; 19:82-9. Available from: <http://www.amhonline.org/text.asp?2018/19/2/82/248889>.
- Socarras, K., Smith-Adcock, S., & Shin, S. M. (2015). A Qualitative Study of An Intensive Filial Intervention Using Child-Parent Relationship Therapy (CPRT). *The Family Journal*, 23(4), 381-391. <https://doi.org/10.1177/1066480715601681>
- Suhaila, K., Isa, M., Zuria & Salleh. (2018). Screening Process on Children's Emotional and Behavioral Well Being Using the Play Therapy Approach. *International Conference on Counseling Educational Technology and Behavioral Scinces*. 14-15 Nov 2018.
- Tahmasebi, A., Khosropour, F. (2019). The effectiveness of Child-Parent- Relationship Therapy (CPRT) on social skills and cognitive