



A Comparison of the Effectiveness of Schema-Based Parenting and Play Therapy Based on Parent-Child Interaction on the Academic Excitement of Elementary School Children

Mahshid Abadooz¹ Marjan Hoseinzadeh taghvaei^{*2} Adis Kraskian Mojmenari³
Nahid Havasisomar⁴ Masumeh zhian Bagheri⁵

1. PhD Candidate in Psychology, Department of psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.
<https://orcid.org/0009-0007-7814-6711>
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ka.c., Islamic Azad University, Karaj, Iran.
<https://orcid.org/0000-0002-7866-5980>
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ka.c., Islamic Azad University, Karaj, Iran
<https://orcid.org/0000-0001-5026-3683>
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Ka.c., Islamic Azad University, Karaj, Iran
<https://orcid.org/0000-0002-6482-4629>
5. Assistant Professor, Department of Psychology, Ka.c., Islamic Azad University, Karaj, Iran
<https://orcid.org/0000-0003-4758-2290>

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research Paper

Article History:

Received:

May 1, 2025

Accepted:

July 17, 2025

Keywords:

Academic Emotions,
Child-Parent,
Relationship Therapy.
Elementary School
Children.
Schema-Based
Parenting

Intruduction: The aim of the present study is to compare the effectiveness of schema-based parenting and play therapy based on parent-child interaction (CPRT) on the academic excitement of elementary school children. **Method:** The research method was applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of implementation with a pre-test, post-test and two-month follow-up design. The statistical population of this study included all elementary school children in District 7 of Tehran city in the academic year 2023-2024. To select the sample, first, one school was determined by lottery as the research cluster among the elementary schools in District 7 of Tehran city. In the second stage, among the second to fifth grade students of this school, those children who were identified based on the research criteria (failure in parent-child interaction based on the Piantana Parent-Child Interaction Test) were selected purposefully. Finally, 45 people were considered, whom after selection were randomly assigned to three groups including two experimental groups (schema-based parenting and play therapy) and a control group, each with 15 people. The instrument of this research was the AEQ (2002) Achievement Emotions Questionnaire. Data analysis was also performed using the mixed variance analysis test in SPSS 26 software. **Findings:** The findings indicated that, given that the F index was larger than 0.05 in all components of academic emotion, schema-based parenting and play therapy based on parent-child interaction were effective on the academic emotion of elementary school children. Also, given that the absolute value of the B index calculated in all components of academic emotion was smaller than 0.05, there was no significant difference in the average scores of individuals in the post-test and follow-up stages, and the effectiveness of the interventions was also recorded in the follow-up stage. **Conclusion:** Based on the results, the use of schema-based parenting and play

therapy based on parent-child interaction (CPRT) makes these two educational-therapeutic approaches effective on the academic excitement of elementary school children by increasing the positive components of academic excitement and reducing the negative components of emotion. However, there was no significant difference between the effectiveness of these two methods on the academic excitement of elementary school children.

Cite this article:

Abadoo, M; Hoseinzadeh taghvai, M ; Kraskian Mojmenari, A; Havasisomar, N; zhian Bagheri, M. (2025). A Comparison of the effectiveness of schema-based parenting and play therapy based on parent-child interaction (CPRT) on the academic excitement of elementary school children. Journal of Islamic-Iranian Family studies. 5(1), 66-84.

Corresponding author

Marjan Hoseinzadeh Taghvai

Address: Department of Psychology, Ka.c., Islamic Azad University, Karaj, Iran

Email: marjantaghvai@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

In recent years, the role of parenting styles in the emotional and academic development of children has received increasing attention, and research indicates that parental practices can shape emotions such as interest, hope, anxiety, and academic fatigue, thereby influencing learning. However, in Iran, few studies have examined the effects of schema-based parenting and parent-child interaction play therapy on academic emotions. The statistical population of this study consisted of elementary school in District 7 of Tehran city during the 2023–2024 academic year, and among second-to-fifth-grade students of Ayandeh-sazan School, those who failed in the parent-child interaction test were selected, with a total of 45 participants randomly assigned into two experimental groups and one control group. The aim of the study is to compare the effectiveness of these two methods on academic emotions and to examine the stability of their effects in follow-up. Schema-based parenting focuses on reconstructing parents' maladaptive beliefs, while parent-child interaction play therapy emphasizes improving the parent-child relationship through structured play, and academic emotions include dimensions such as interest, hope, anxiety, and fatigue. Accordingly, the main research question is which method has a greater impact on children's academic emotions, and the hypotheses state that both methods have a positive effect, that there is a significant difference between their effectiveness, and that these effects will remain stable in follow-up.

Methodology

The research method was applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of implementation with a pre-test, post-test and two-month follow-up design. The statistical population of this study included all elementary school children in District 7 of Tehran

city in the academic year 2023-2024. To select the sample, first, one school was determined by lottery as the research cluster from among the elementary schools in District 7 of Tehran. In the second stage, among the second to fifth grade students of this school, those children who were identified based on the research criteria (failure in parent-child interaction based on the Piantana Parent-Child Interaction Test) were selected purposefully. Finally, 45 people were considered, whom after selection were randomly assigned to three groups including two experimental groups (schema-based parenting and play therapy) and a control group, each with 15 people. The instrument of this research was the AEQ (2002) Achievement Emotions Questionnaire. Data analysis was also performed using the mixed variance analysis test in SPSS 26 software.

Results

The findings indicated that, given that the F index in all components of academic excitement was greater than 0.05, schema-based parenting and play therapy based on parent-child interaction were effective on the academic excitement of elementary school children. Also, given that the absolute value of the B index calculated in all components of academic excitement was less than 0.05, there was no significant difference in the average scores of individuals in the post-test and follow-up stages, and the effectiveness of the interventions was also recorded in the follow-up stage. Based on the results, the use of schema-based parenting and play therapy based on parent-child interaction (CPRT) makes these two educational-therapeutic approaches effective on the academic excitement of elementary school children by increasing the positive components of academic excitement and reducing the negative components of emotion. However, there was no significant difference between the effectiveness of these two methods on the academic excitement of elementary school children

Table1. Summary of Two-Way ANOVA with Repeated Measures on One Factor [Academic Excitement]

Within subjects							Between subjects				
Effect size Partial eta squared		F		Degree of freedom			Effect size	F		Degree of freedom	
C*R Interaction	C Columns	C*R Interaction	C Columns	C*S/R Error 2	C*R Interaction	C Columns	Partial eta squared			S/R Error1	R Rows
0/425	0/654	15/549**	79/24**	84	4	2	0/799	83/63**	42	2	Pleasure
0/282	0/359	8/235**	23/50**	73/22	3/49	1/74	0/611	33/04**	42	2	Hope
0/349	0/475	11/243**	38/06**	84	4	2	0/565	27/28**	42	2	Pride
0/178	0/243	4/549**	13/46**	84	4	2	0/167	4/22*	42	2	Anger
0/107	0/173	2/512*	8/80**	84	4	2	0/585	29/55**	42	2	Anxiety
0/107	0/229	2/804*	12/48**	84	4	2		2/64	42	2	Shame
0/125	0/152	3/003*	7/51**	66/55	3/17	1/58		1/57	42	2	Despair
0/148	0/180	3/658*	9/23**	67/94	3/24	1/62		3/07	42	2	Fatigue

Discussion and Conclusion

The results indicated that schema-based parenting leads to the modification of parents' cognitive-emotional patterns by reconstructing maladaptive parental schemas and preventing the formation of maladaptive schemas in childhood. Play therapy based on parent-child interaction (CPRT) also has a positive effect on children's academic excitement by teaching structured interactive skills and creating an emotional and responsive relationship between parent and child. Therefore, these findings emphasize the importance of using and teaching two methods of schema-based parenting and play therapy based on parent-child interaction (CPRT) to increase the positive components of academic excitement and reduce the negative components of this excitement. Therefore, it is recommended that parents, therapists, and guardians in the field of health and education of elementary school children should teach and use these two important and effective parenting approaches and create effective relationships between parents and children for success in mental health and academic variables.

Funding

This study was conducted at the researchers' own expense and no financial support was received at any stage of this research.

Ethics approval and consent to participate

Based on research ethics, each participant was given an informed consent form to be informed of the research objectives. In general, the points related to research ethics, including respecting the privacy of the research community, accuracy in citing, observing ethical values in data collection, trustworthiness in using sources, and non-bias in data analysis, were applied by the researchers. In addition, this article has an ethics license with the code of ethics IR.IAU.K.REC.143.157 from the Islamic Azad University, Karaj Branch.

Conflict of interests

The authors declare no conflicts of interest in this study.

Acknowledgements

This article is derived from a PhD dissertation in General Psychology at Islamic Azad University, Karaj Branch. The authors would like to express their gratitude to the university authorities, the management and officials of Ayandeh-Sazan Barter Markazi Primary School, and the respected participants in this study for their cooperation.



مقایسه اثر بخشی فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی

مهشید عبادوز^۱، مرجان حسین زاده تقوایی^{۲*}، آدیس کراسکیان موجمناری^۳، ناهید هواسی^۴، معصومه ژیان باقری^۵

۱. دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

<https://orcid.org/0009-0007-7814-6711>

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

<https://orcid.org/0000-0002-7866-5980>

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

<https://orcid.org/0000-0001-5026-3683>

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

<https://orcid.org/0000-0002-6482-4629>

۵. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

<https://orcid.org/0000-0003-4758-2290>

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله :

مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله :

تاریخ دریافت:

۱۱ اردیبهشت

۱۴۰۴

تاریخ پذیرش:

۲۶ تیر ۱۴۰۴

واژه های کلیدی :

بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک، فرزند پروری مبتنی بر طرحواره، کودکان دبستانی، هیجان تحصیلی

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثر بخشی فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک (CPRT) بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی است. **روش:** روش پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان دبستانی منطقه ۷ تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا از میان دبستان های منطقه ۷ تهران، یک مدرسه به شیوه قرعه کشی به عنوان خوشه پژوهش تعیین گردید. در مرحله دوم، از میان دانش آموزان پایه دوم تا پنجم این مدرسه، آن دسته از کودکان که بر اساس ملاک های پژوهش (ناکامی در تعامل والد-کودک بر اساس آزمون تعامل والد-کودک پیانتانا) شناسایی شدند، به صورت هدفمند ۴۵ نفر انتخاب گردیدند که به صورت تصادفی در سه گروه، شامل دو گروه آزمایشی (فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی) و یک گروه کنترل، هرکدام ۱۵ نفر جایگزین شدند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه هیجان پیشرفت پکران (۲۰۰۲) AEQ بود. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته در نرم افزار SPSS 26 انجام شد. **یافته ها:** یافته ها نشان داد با توجه به بزرگتر بودن شاخص f در تمامی مولفه های هیجان تحصیلی از $F_{0/05}$ فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی اثر بخش است. همچنین با توجه به کوچکتر بودن قدر مطلق شاخص t محاسبه شده در تمامی مولفه های هیجان تحصیلی از $T_{0/05}$ لذا تفاوت معناداری در میانگین نمرات افراد در مرحله پس آزمون و پیگیری وجود نداشته و نیز اثر بخشی مداخلات در مرحله پیگیری نیز ثبت گردید. **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج، استفاده از فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک (CPRT) با افزایش مولفه های مثبت هیجان تحصیلی و کاهش مولفه های منفی ای هیجان، باعث اثر بخش شدن این دورویکرد بر هیجان تحصیلی (هیجان مرتبط با یادگیری) در کودکان دبستانی می شود. با این حال، تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو روش بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی وجود نداشت.

عبادوز، مهشید، حسین زاده تقوایی، مرجان، کراسکیان موجمناری، هواسی سومار، ناهید، ژیان باقری، معصومه. (۱۴۰۴).

مقایسه اثر بخشی فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر هیجان تحصیلی کودکان

دبستانی، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده. ۵(۱)، ۸۴-۶۶.

مرجان حسین زاده تقوایی

نشانی: گروه روانشناسی -، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، ایران

ایمیل: marjantaghvai@yahoo.com

نویسنده

مسئول:

مقدمه

تحقیقات نشان می‌دهند که محیط اولیه رشد کودک به ویژه خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان و رفتارها و هیجانات کودکان دارد به عبارت دیگر رفتار فعال والدین در شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی آنان با کودکان از مهم‌ترین عوامل پیدایش، افزایش یا تعدیل رفتارهای مشکل‌دار کودکان محسوب می‌شوند (Yildiz, 2020; Sabzian et al, 2018). افزایش شیوع اختلالات روانی در کودکان نگرانی‌ها را درباره سلامت روان و تأثیر آن بر رشد و عملکرد تحصیلی آنان افزایش داده و از آنجا که الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی دشوارتر تغییر می‌کند، تشخیص زودهنگام مشکلات روانی در کودکی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (Hossein Khanzadeh et al, 2013). تعامل والد-فرزند رابطه‌ای حیاتی برای ایجاد امنیت و محبت است و روابط صمیمانه و حمایتی والدین با فرزندان باعث می‌شود که کودکان بتوانند نقش‌ها و عقاید مختلف را بررسی کنند و در نتیجه خودمختاری، اعتمادبه‌نفس، شایستگی تحصیلی و عزت نفس مطلوب در آن‌ها شکل گیرد (Borden et al, 2014; Yıldız et al, 2020). کیفیت تعامل والد-فرزند نخستین معرف دنیای ارتباطی کودکان است و احساس عشق، صمیمت و امنیت به طور مستقیم ریشه در این روابط دارد (Rezaei et al, 2018). در صورتی که والدین و فرزندان از مهارت‌های ارتباطی و حل مسائل بین فردی آگاه نباشند، ناسازگاری و تعارض در روابط ایجاد می‌شود و تعامل ناکارآمد والد-فرزند سلامت روان، پردازش شناختی و هیجانی کودکان را مختل می‌کند و به هیجان‌های تحصیلی آنان آسیب می‌رساند (Sabzian et al, 2018). این هیجان‌های تحصیلی که مسئله مهمی در بین کودکان دبستانی است، شامل احساسات مثبت مانند شادی، امید و غرور و نیز احساسات منفی مانند اضطراب، خشم و ناامیدی هستند که مستقیماً با فعالیت‌های یادگیری و محیط مدرسه مرتبطاند (Pekrun, 2006). هیجان‌های مثبت انگیزش و خودکارآمدی تحصیلی را ارتقا می‌دهند و هیجان‌های منفی با افت انگیزه، کاهش تمرکز و بروز مشکلات تحصیلی همراه هستند (Piyad-Kuhsar & Taher, 2025). این هیجان‌ها مجموعه‌ای به هم پیوسته از فرایندهای روانشناختی، انگیزشی و فراشناختی را تشکیل می‌دهند و خود را به صورت امیدواری، یأس، خستگی، افتخار، لذت، خشم و غمگینی از یادگیری و کلاس درس نشان می‌دهند (Pekrun, 2006). آموزش متمرکز بر تنظیم هیجان موجب کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود و در سال‌های ابتدایی دبستان، که دوره‌ای حساس برای شکل‌گیری هویت تحصیلی و بنیان‌گذاری موفقیت‌های آینده است، اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند (Sabzian et al., 2018; Sadeghi et al, 2019). با توجه به پیامدهای منفی تعامل ناکارآمد والد-کودک، استفاده از مداخلات روانشناختی مؤثر برای بهبود سلامت روان و هیجان‌های تحصیلی کودکان ضروری است. در این راستا، فرزندپروری مبتنی بر طرحواره نوعی روش فرزندپروری مبتنی بر نظریه طرحواره درمانی است که مفروضه اصلی آن بر این اساس است که ریشه شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار، ناشی از نیازهای عاطفی تأمین‌نشده در دوران کودکی و نوجوانی است (Young et al, 2003; Louis & Louis, 2017). این روش به والدین کمک می‌کند تا با شناخت بهتر

طرحواره‌های خود، رفتار کودکان را بهتر درک کرده و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد خود را اصلاح نمایند (Jamshidi et al., 2019; Karimi Moghadam et al., 2022).

در نتیجه، فرزندپروری مبتنی بر طرحواره موجب بهبود هیجان‌های تحصیلی کودکان، افزایش تاب‌آوری هیجانی و رشد روانشناختی آنان می‌شود و اثرات آن پایدار است. (Nemati et al, 2022) روش دیگر، بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک^۱ (CPRT) است که کیفیت رابطه والد-کودک را از طریق بازی بهبود می‌بخشد و فرض بر این است که افزایش کیفیت تعامل والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک می‌شود (Landreth & Bratton, 2019; Bahmani & Jahanbakhshi, 2010). در این روش، کودکان با بازی با والدین ماهر می‌توانند رفتارها و هیجانات گوناگون را تجربه و تنظیم کنند و مهارت‌های هیجانی و اجتماعی خود را توسعه دهند (Aminian et al., 2023; Mohammad Esmaeil, 2010). تجربه بازی با والدین، امکان مدل‌سازی رفتارهای مناسب و تنظیم هیجانی را فراهم می‌کند و به این ترتیب هیجان‌های تحصیلی کودکان بهبود می‌یابد و اثرات آن نیز پایدار خواهد بود (Bratton et al, 2006; Landreth, 2005). این دو روش مداخله‌ای نوین محسوب می‌شوند، زیرا تاکنون پژوهش‌های کافی درباره اثر مستقیم فرزندپروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی رابطه‌محور والد-کودک بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی انجام نشده و حتی مقایسه اثر بخشی این دو روش به صورت مستقیم بررسی نشده است، بنابراین خلأ پژوهشی قابل توجهی وجود دارد و پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ انجام شده است، پس به دنبال این سوال است که آیا بین اثر بخشی مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک آیا تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش

طرح پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه بود. ضمناً داده‌ها از طریق روش تحلیل واریانس آمیخته و توسط SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان دبستانی پسر منطقه ۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ می‌باشد. برای انتخاب نمونه، ابتدا از میان دبستان‌های منطقه ۷ تهران، یک مدرسه به شیوه قرعه‌کشی انتخاب شد که مجتمع دخترانه و پسرانه «آینده‌سازان» به عنوان خوشه پژوهش تعیین گردید. در مرحله دوم، از میان دانش‌آموزان پایه دوم تا پنجم این مدرسه، آن دسته از کودکان که بر اساس ملاک‌های پژوهش (ناکامی در تعامل والد - کودک بر اساس آزمون تعامل والد-کودک پیانتانا) شناسایی شدند، به صورت هدفمند انتخاب گردیدند. در نهایت تعداد ۴۵ نفر به دست آمد که پس از انتخاب، به صورت تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایشی (فرزندپروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی) و یک گروه کنترل، هر کدام با ۱۵ نفر، جایگزین شدند. در ادامه ابزارهای پژوهش آورده می‌شود.

پرسشنامه هیجان پیشرفت پکران: این پرسشنامه توسط پکران و همکاران (۲۰۱۱) برای سنجش هیجان‌های مرتبط با یادگیری طراحی شده و در ایران توسط ستاری و همکاران (۱۳۹۴) اعتبار یابی شده است. این ابزار دارای ۷۱ گویه و مولفه‌های لذت، امید، فخر، خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی، خستگی می‌باشد. در پژوهش کدیور و همکاران (۱۳۸۸)، روایی عاملی و پایایی پرسشنامه هیجانات تحصیلی پکران (۲۰۰۵) بررسی شد. برای این منظور، آنها از تحلیل عاملی تأییدی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند. نتایج نشان داد که ساختار عاملی پرسشنامه با داده‌ها برازش قابل قبولی دارد و ضرایب

¹ Child- Parent- Relation-therapy

آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۶ متغیر است. در ادامه، در پژوهش ستاری و همکاران (۱۳۹۴)، روایی محتوایی و صوری پرسشنامه توسط متخصصان تأیید گردید و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بالاتر از ۰/۷ برآورد شد که بیانگر پایایی مناسب ابزار است. همچنین در پژوهش نعمتی و همکاران (۱۴۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس هیجان مثبت ۰/۸۶ و برای هیجان منفی ۰/۸۹ گزارش شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار در نمونه ایرانی اخیر است.

پروتکل فرزند پروری مبتنی بر طرحواره: پروتکل فرزندپروری مبتنی بر طرحواره، برگرفته از یانگ و همکاران (۱۹۹۹)، لویسس و لویسس (۲۰۱۵)، گیبسون (۱۳۹۹)، و ترجمه و بومی‌سازی توسط موسوی موحد (۱۳۹۶) است. روایی این پروتکل توسط موسوی موحد و سایر پژوهشگران داخلی در مطالعات بالینی تأیید شده است. این مداخله شامل ۱۲ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای است که در جدول ۱ به طور دقیق شرح داده شده است.

جدول ۱. پروتکل فرزند پروری مبتنی بر طرحواره

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه اول	معرفی فرزند پروری با کفایت، آشنایی والدین با فرزند پروری با کفایت،	معرفی دوره و طول دوره، ذکر دلایل اهمیت فرایند آشنایی والدین با فرزند پروری با کفایت که بر اساس فرزند مبتنی بر طرحواره است. ایجاد انگیزه در شرکت کنندگان، آشنایی با خصوصیات کودکان دوره اول و دوم دبستان، آشنایی با مشکلاتی که کودکان این سنین با والدین خود دارند، آشنایی با مشکلات رفتاری و هیجانی شایع ادوره اول و دوم فرزندان دبستانی	۳ رفتار یا چالش رایج فرزندشان را که باعث تنش می‌شود یادداشت کرده و بنویسند معمولاً چطور واکنش نشان می‌دهند. یک گفت‌وگوی ۱۰ دقیقه‌ای در روز با فرزند انجام دهند که در آن فقط گوش کنند و قضاوت یا نصیحت نکنند.
جلسه دوم	آشنایی با علل تداوم بخش مشکلات رفتاری و شناخت فرزند پروری	آشنایی با علل تداوم بخش مشکلات رفتاری، عواملی که بر رفتار فرد تاثیر میگذارد، آشنایی با مثلث فرزند پروری، انواع شیوه های فرزند پروری، آشنایی با مناسب ترین شیوه فرزند پروری	سبک فرزندپروری خود را بر اساس توضیحات جلسه دسته‌بندی کنند (مستبد، سهل گیر، مقتدر، بی‌تفاوت) و برای هر کدام یک مثال واقعی بنویسند. یک موقعیت روزمره را انتخاب کنند و عمداً واکنش مقتدرانه (ترکیب محبت و قاطعیت) تمرین کنند.
جلسه سوم	والدین نابالغ هیجانی از تاثیرات تا شناخت	تاثیرات والدین نابالغ هیجانی بر فرزندان، بررسی دو مفهوم احساس تنهایی عاطفی و احساس صمیمت عاطفی، بررسی نقش والدین و تاثیرات در دسترس بودن آن ها بررسی مشکلات کودکان دبستانی که با تجربه احساس تنهایی بزرگ می شوند، شناسایی والدین نابالغ هیجانی، همدلی و شوخ طبعی دو سلاح افراد بالغ هیجانی، آشنایی با ویژگی های والدین نابالغ هیجانی از مستبد بودن تا هیجانات سفید یا سیاه	یک روز کامل واکنش‌های هیجانی خود به رفتارهای فرزند را ثبت کنند (به‌ویژه مواردی که سریع عصبانی یا ناامید شده‌اند).
جلسه چهارم	احساسات و واکنش ها در برابر والد نابالغ هیجانی	تجربه احساسات در ارتباط با والد نابالغ هیجانی، آشنایی با مفاهیم استحقاق نقش و اجبار در نقش، انواع والدین نابالغ هیجانی، واکنش فرزندان به نسبت والدین نابالغ هیجانی، آشنایی با درون سازی و برون سازی	از فرزند بپرسند: «چه وقت‌هایی بیشتر احساس می‌کنی که من حامی تو هستم؟» و پاسخ را بدون دفاع شنیده و یادداشت کنند. یک واکنش رایج خود را مرور کنند و بسنجند آیا درون‌سازی یا برون‌سازی منفی ایجاد می‌کند
جلسه پنجم	بحث درباره جلسات یک تا چهار	بحث اختصاصی درباره مشکلات کودکان دبستانی هر خانواده، بحث درباره مثلث فرزند پروری هر والد، بحث درباره امکان قرار گیری والدین در دسته ای از والدین نابالغ هیجانی	۲ مثال واقعی از رفتارهای خود که ممکن است به‌عنوان والد نابالغ هیجانی شناسایی شود بیاورند. یک تغییر کوچک و قابل اجرا را برای هفته آینده انتخاب کنند (مثل کنترل لحن صدا یا افزایش تماس چشمی)

جلسه ششم	معرفی و آموزش پنج نیاز عاطفی اساسی در انسان ها به خصوص در کودکان دبستانی و اهمیت تامین آن ها	شناخت نیازهای هیجانی اساسی برای هر فرد، آشنایی با ۱. نیاز امنیت و ثبات، شناخت نیاز ۲. نیاز خودگردانی، کفایت و احساس هویت ۳. نیاز آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم، ۴. نیاز خود انگیختگی و تفریح، ۵. نیاز محدودیت های واقع بینانه و خویشتن داری. بررسی نتایج هیجانی منفی بر اثر کم توجهی به ارضای نیاز ها، شناخت مشکلاتی که در پی برطرف شدن نیازهای هیجانی اساسی پیش می آید، بررسی محیط و نقش آن در شکل گیری تله های عاطفی، بررسی خلق و خو و نقش آن در شکل گیری تله های عاطفی، ذکر اینکه عدم تامین این نیاز های از سوی والدین در طولانی مدت باعث شکل گیری طرحواره یا تله های زندگی کودکان می شود.	برای هر یک از ۵ نیاز (امنیت و ثبات، خودگردانی/کفایت/هویت، آزادی در بیان نیازها، خودانگیختگی و تفریح، محدودیت های واقع بینانه) یک مثال از اینکه چگونه در خانه تامین می شود یا نمی شود یادداشت کنند. یکی از نیازها که کمتر برآورده شده را انتخاب کرده و یک اقدام کوچک برای تقویت آن انجام دهند
جلسه هفتم	نیاز رابطه و پذیرش (نیاز به امنیت و ثبات و دلبستگی ایمن) و تله های آن	آشنایی والدین با نیاز هیجانی اساسی رابطه و پذیرش، شناخت والدین از اهمیت رابطه، درک بومرنگ رفتاری، آشنایی والدین با مفهوم همدلی، شناخت تله های مربوطه از جمله رهاشدگی/ بی ثباتی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی آشنایی والدین با نشانه های تله، شرایط محیطی ایجاد کننده و مراحل تغییر آن ها	هر روز یک عمل ساده پذیرش بی قید و شرط انجام دهند (مثل آغوش، جمله محبت آمیز یا توجه بدون قضاوت). یک موقعیت که فرزند احساس طرد شدن کرده شناسایی و برنامه جبرانی اجرا کنند
جلسه هشتم	نیاز اساسی خودگردانی، کفایت و احساس هویت و تله مربوط به آن	آشنایی والدین با نیاز خودگردانی، کفایت و احساس هویت، ذکر اهمیت تامین شدن این نیاز و ۵ باید لازم برای تامین این نیاز. آشنایی با تله های مربوطه از جمله وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خود تحول نیافته/ گرفتار، شکست. آشنایی والدین با نشانه های تله، شرایط محیطی ایجاد کننده و مراحل تغییر آن ها	یک وظیفه متناسب با سن و توانایی فرزند به او بسپارند و اجازه دهند با روش خودش انجام دهد. واکنش خود به اشتباه یا کندی او را ثبت کنند و در جلسه بعد گزارش دهند
جلسه نهم	نیاز عاطفی اساسی آزادی در بیان نیاز ها و هیجان های سالم (خودابراز گری)	آشنایی والدین با نیاز آزادی در بیان نیازها و هیجان ها. شناخت تله های مربوطه از جمله، اطاعت و ایثار، پذیرش جویی/ جلب توجه. آشنایی والدین با نشانه ها این تله ها، شرایط محیطی ایجاد کننده و مراحل تغییر	یک گفت و گوی کوتاه داشته باشند که در آن فرزند بتواند خواسته یا احساسش را آزادانه بگوید حتی اگر با نظر والد مخالف باشد. حداقل یک بار در هفته به جای قطع کردن حرف فرزند، از او بخواهند توضیح بیشتری بدهد
جلسه دهم	نیاز عاطفی اساسی خود انگیختگی و تفریح تله مربوط به آن	آشنایی والدین با نیاز عاطفی اساسی خود انگیختگی و تفریح و ذکر اهمیت تامین شدن این نیاز در کودکان شناخت تله های مربوط از جمله تنبیه و بازداری هیجانی، منفی گرایی و بدبینی، معیارهای سخت گیرانه/ عیب جویی افراطی آشنایی والدین با نشانه های تله، شرایط محیطی ایجاد کننده و مراحل تغییر آن	یک فعالیت شاد و بدون هدف آموزشی با فرزند انجام دهند (مثل بازی، پیک نیک کوتاه، دوچرخه سواری). یادداشت کنند که این تجربه چه تأثیری بر خلق خود و فرزند داشته است.
جلسه یازدهم	نیاز عاطفی اساسی محدودیت واقع بینانه و خویشتن داری	آشنایی والدین با نیاز عاطفی اساسی محدودیت های واقع بینانه و ذکر اهمیت تامین این نیاز در کودکان آشنایی والدین با تله های مربوطه از جمله خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی، استحقاق/ بزرگ منشی، آشنایی والدین با نشانه های تله، شرایط محیطی ایجاد کننده و مراحل تغییر آن	یک قانون خانه را که بیش از حد سخت یا بیش از حد شل است مرور کرده و نسخه منطقی تر آن را اعمال کنند. یک پیامد منطقی و بدون خشونت برای یک رفتار نادرست طراحی کنند و در هفته اجرا کنند
جلسه دوازدهم	جمع بدی و نکات پایانی	ذکر نکاتی مهم درباره کل دوره، جمع بندی نیاز های هیجانی اساسی و تله های مربوط و راه های تامین و عدم تامین این نیاز های عاطفی اساس در کودکان تاکید بر نقش خود فرد در راه تغییر آشنایی با سد های راه تغییر، پاسخ دهی به سوالات والدین	سه تغییر مثبت رفتاری خود که بیشترین تأثیر بر رابطه با فرزند داشته بنویسند و تعهد دهند ادامه دهند. یک یادداشت کوتاه برای فرزند بنویسند که در آن حمایت، محبت و اعتمادشان را تأکید کنند

پروتکل بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT): بر اساس مطالعه براتون، لندرت و همکاران (۲۰۰۶)، روایی این ابزار در ایران توسط دانالو و نیکنام (۱۴۰۰) تایید شده است. این برنامه شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش والدین به همراه تکلیف خانگی است که شامل ۳۰ دقیقه بازی هفتگی با کودک می باشد.

جدول ۲. پروتکل بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک (cpert)

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	اهمیت بازی و تاثیر آن در روابط والد-فرزند، تشخیص ۴ حس اصلی، پاسخ گویی به احساسات کودک	ترغیب و تشویق والدین به شرکت در جلسات عادی سازی وجود مشکلات ارتباطی بین والد و کودک، ارائه مفاهیم کلیدی و ضروری. ایفای نقش مهارت های بازی درمانی، نمایش فیلم به منظور آموزش مهارت ها به والدین	ضبط ویدئو صحنه بازی در منزل، پاسخ به احساسات و کامل کردن برگه کار کلاسی در منزل
دوم	آموزش اصول اساس بازی درمانی ۳۰ دقیقه ای والد-کودک	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش اصول اساسی زمان کیفی با کودک (نحوه گذراندن ۳۰ دقیقه بازی کیفی با کودک و تبعیت از کودک برای انتخاب زمان و مکان بازی)، معرفی اسباب بازی های مورد نیاز جلسات بازی و نحوه استفاده	تهیه مجموعه اسباب بازی های مورد نیاز و تعیین زمان و مکانی مناسب برای بازی
جلسه سوم	معرفی باید ها و نباید های جلسات بازی و آنچه باید در خرید تکمیل شود	مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، مرور جواب های والدین به وسیله برگه های پاسخ گویی انعکاسی، ذکر مقررات و باید ها و نباید های جلسات بازی. باید ها: لزوم آماده سازی شرایط مکانی و ساختار اولیه، واگذاری مسئولیت رهبری جلسه به کودک، شرکت فعالانه در بازی پیشنهادی کودک، شرح آنچه دیده می شود، لزوم انعکاس احساسات کودک، مشخص سازی محدودیت ها، به رسمیت شناختن قدرت کودک و تشویق کودک. نباید ها: انتقاد از رفتارهای کودک، تعریف و تمجید بی جا از کودک، پرسش سوالات هدایت کننده از کودک، قطع بازی، آموزش یا ارائه اطلاعات نصیحت اخلاقی به کودک	تکمیل فهرست اسباب بازی، تعیین زمان و مکان بازی، تهیه کارت های تعیین وقت برای هر جلسه بازی، مرور باید ها و نباید ها و مهارت هر جلسه، قبل از شروع بازی، در صورت امکان ضبط و ثبت محتوای جلسات بازی در منزل
جلسه چهارم	آموزش اعمال سه گانه محدودیت گذاری، چرایی و زمان محدودیت گذاری، پرسش های قبل از تعیین محدودیت، چند نمونه تمرین محدودیت گذاری، فرم جلسات بازی	مرور تکالیف جلسه قبل مرور جلسات بازی ضبط شده، در میان گذاشتن دوستانه اطلاعات آموزشی، اعمال سه گام محدودیت گذاری، ایفای نقش در مهارت مورد نیاز در جلسه بازی و سه گام محدودیت گذاری	تکمیل برگه های مخصوص تمرین محدودیت گذاری، قبل از شروع جلسه بازی مطالب مجددا مرور شود، مقررات و باید ها و نباید های جلسه بازی مرور شود، مجددا فرم مراحل و فرایند ها بررسی و مرور شود، اجرای جلسه بازی و تکمیل یادداشت های مربوط به جلسه بازی والدین و توجه به احساسات و عواطف کودک در طول جلسه بازی
جلسه پنجم	چگونه صحبت کردن با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، جمع بندی جلسات قبلی، فهرست مهلت های جلسه بازی، فرم جلسات بازی	بررسی گزارش های والدین از جلسات بازی و مشارکت فعالانه در مرور جلسات ضبط شده والدین. مرور مباحث و مطالب مربوط به محدودیت گذاری، چگونگی بیان محدودیت گذاری و علت به کارگیری آن، تبادل نظر والدین درباره خودآگاهی خودشان	تمرین مراحل سه گانه محدودیت در منزل، ارائه و تکمیل فرم ها در منزل و انتخاب داوطلب برای ضبط فیلم برای جلسه آینده. اگر در طول جلسه بازی به اجرای تعیین محدودیت ها نیازی بود، در برگه شرح بدهند که چه اتفاقی افتاد که به تعیین محدودیت ها نیاز پیدا شد
جلسه ششم	چرایی حق انتخاب و روش های دادن حق انتخاب، فرم جلسه بازی، فهرست مهارت های جلسه بازی	بحث درباره تقویت و ایجاد و توسعه اعتماد به نفس در والدین و تشویق والدین به ایجاد و تقویت عزت نفس کودک از طریق مشارکت و پاسخ گویی فعالانه. در ابتدای جلسه، والدین بازی درمانی در منزل خود را گزارش دادند و سپس جلسه بازی نقد و بررسی شد. جلسات بازی که والدین ضبط کرده بودند، مرور شد. به والدین در زمینه دادن حق انتخاب به کودک و همچنین مسئولیت پذیری و تصمیم گیری آموزش داده شد.	تاکید بر اجرای جلسات بازی: در زمان و مکان ثابت همیشگی، مرور باید ها و نباید های جلسه بازی و فهرست مهارت های جلسه بازی، تکمیل یادداشت های مربوط به جلسه، دادن حق انتخاب به کودک و بررسی فرم جلسه بازی
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، مرور راهبردهای حق انتخاب دادن، افزایش اعتماد نفس در کودکان و روش های ایجاد این اعتماد به نفس	ارائه مبحث حق انتخاب پیشرفته، در نظر گرفتن مجموعه ای انتخاب ها به عنوان پیامدهای رفتاری کودک، مرور غیر رسمی تکالیف در خلال گزارش های والدین از جلسات بازی در منزل	نوشتن نام برای فرزند و اشاره به خصایص مثبت او مرور باید ها و نباید های جلسه بازی . فهرست مربوط به مهارت های جلسه

		بازی، تکمیل یادداشت های والدین از جلسه بازی در منزل
جلسه هشتم	چرایی ترجیح ترغیب بر تحسین، بیان ویژگی و مثال های ترغیب، بیان مثال های تحسین، فهرست مهارت های جلسه بازی، فرم جلسه بازی	مرور تکالیف خانگی تعمیم مهارت های جلسه بازی به موقعیت های خارج از جلسه گزارش والدین درباره به کارگیری مهارت های پاسخ دهی ایجاد کننده عزت نفس در خارج از جلسه بازی آموزش عبارت تشویق آمیز ی که حاکی از اعتماد مبتنی بر همکاری و فدرانی، پیشرفت و پذیرش و ارزش نهادن است
جلسه نهم	مروری بر مهارت حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، محدودیت دادن به صورت پیشرفته، تعمیم دادن محدودیت ها به خارج از جلسات بازی	تاکید بر باید های جلسه بازی و بحث پیرامون اتفاقات رخ داده در خارج از جلسات درمان و صحبت بحث گروهی والدین پیرامون آنچه خارج از جلسه درمان رخ داده
جلسه دهم	هدایت، ارزیابی و پیگیری جلسات بازی و مهارت های والدین در این زمینه، پرسش های والدین از درمانگر، تعهد والدین بر ادامه جلسات بازی	خواستن از نگرش والدین در مورد کودکان که نسبت به گذشته چه تغییری کرده اند، فراهم کردن آمادگی جهت جدا شدن از گروه و مستقل شدن و فراهم کردن فرصت تغییر و تفسیر تغییرات رخ داده و تمرکز بر نقاط قوت و پیشرفت های حاصل شده در تغییرات رفتاری والدین و فرزندان

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی نمونه پژوهش نشان داد که حجم نمونه کلی شامل ۴۵ نفر از مادران کودکان دبستانی ۸ تا ۱۱ ساله همراه با فرزند خود بودند که این گروه نمونه شامل ۲۵ پسر (۵۵/۶ درصد گروه نمونه) و ۲۰ دختر (۴/۴۴ درصد گروه نمونه) بودند. ۱۸ نفر از مادران (۴۰ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۲۷ نفر (۶۰٪) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. همچنین ۱۷ نفر از این مادران (۳۷/۷) خانه دار و ۱۱ نفر (۲۴/۲) شاغل بودند. در این بخش پیش از آزمون فرضیه های پژوهش، چهار نکته مورد بررسی قرار گرفته است: در پژوهش حاضر، ضرایب اعتبار پرسشنامه های مورد استفاده محاسبه شد. همچنین بهنجار بودن توزیع داده ها و همگن بودن سه گروه پژوهشی (فرزند پروری مبتنی بر طرحواره، بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک و گروه گواه) از نظر نمره های پیش آزمون بررسی گردید. علاوه بر این، همگنی سه گروه در متغیر های جمعیت شناختی شامل سن کودک، سن مادر، جنسیت کودک، میزان تحصیلات مادر و شغل مادر مورد ارزیابی قرار گرفت. لازم به ذکر است که پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، چهار پیش فرض اصلی این آزمون بررسی شد. برای این منظور با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بهنجار بودن توزیع داده های حاصل از اندازه گیری متغیر پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به اینکه سطح معناداری شاخص W شاپیرو ویلک در متغیرهای مورد بررسی در هر سه نوبت اندازه گیری و در هر سه گروه پژوهش؛ به جز در پنج مورد؛ بزرگتر از ۰/۰۵ است بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد توزیع داده های متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر بهنجار می باشد. برای بررسی همگن بودن سه گروه پژوهشی در نمره های پیش آزمون، از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شده است. نتایج نشان داد با توجه به این که شاخص f مشاهده شده (برای مولفه های هر سه متغیر) از مقدار بحرانی $f_{0/05}$ با درجه آزادی ۲ و ۴۲ (۳/۲۲) کوچک تر است، تفاوت معناداری مشاهده نشد. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت میانگین نمره های پیش آزمون در سه گروه پژوهشی تأیید می شود. بنابراین سه گروه پژوهش از لحاظ متغیرهای

مورد بررسی، در پیش آزمون، همگن هستند. همچنین برای بررسی همگن بودن سه گروه پژوهشی از نظر متغیرهای جمعیت شناختی؛ سن کودک، سن مادر، جنسیت کودک، میزان تحصیلات مادر و شغل مادر؛ از آزمون های تحلیل واریانس یک راه و مجذور خی دو متغیری استفاده شده است با توجه به اینکه شاخص مجذور خی مشاهده شده [جنسیت کودک (۰/۱۸۰)، میزان تحصیلات مادر (۳/۸۸۹)، و شغل مادر (۱/۳۲۴)] کوچکتر از شاخص مجذور خی بحرانی با در نظر گرفتن ۵ درصد خطا و درجه آزادی ۲ (۵/۹۹۱) است، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت فراوانی های مشاهده شده و مورد انتظار تأیید می شود. بنابراین سه گروه پژوهشی از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی همگن هستند. در ادامه جهت بررسی اثر بخشی فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی، تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه گیری مکرر روی یک عامل تحلیل واریانس آمیخته استفاده شده است.

جدول ۳. خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه گیری های مکرر روی یک عامل [هیجان تحصیلی]

درون آزمودنی ها							بین آزمودنی ها				
اندازه اثر مجذور اتا جزئی		F		درجه آزادی			اندازه اثر		درجه آزادی		
C*R	C	C*R	C	C*S/R	C*R	C	F	S/R	R		
کنش متقابل	ستون ها	کنش متقابل	ستون ها	(خطا ۲)	کنش متقابل	ستون ها	مجنور اتا جزئی	(خطا ۱)	سطرها	مولفه	
۰/۴۲۵	۰/۶۵۴	۱۵/۵۴۹ **	۷۹/۲۴ **	۸۴	۴	۲	۰/۷۹۹	۸۳/۶۳ **	۴۲	۲	لذت
۰/۲۸۲	۰/۳۵۹	۸/۲۳۵ **	۲۳/۵۰ **	۷۳/۲۲	۳/۴۹	۱/۷۴	۰/۶۱۱	۳۳/۰۴ **	۴۲	۲	امید
۰/۳۳۹	۰/۴۷۵	۱۱/۲۴۳ **	۳۸/۰۶ **	۸۴	۴	۲	۰/۵۶۵	۲۷/۲۸ **	۴۲	۲	فخر
۰/۱۷۸	۰/۲۴۳	۴/۵۴۹ **	۱۳/۴۶ **	۸۴	۴	۲	۰/۱۶۷	۴/۲۲ *	۴۲	۲	خشم
۰/۱۰۷	۰/۱۷۳	۲/۵۱۳*	۸/۸۰**	۸۴	۴	۲	۰/۵۸۵	۲۹/۵۵**	۴۲	۲	اضطراب
۰/۱۰۷	۰/۲۳۹	۲/۸۰۴*	۱۲/۴۸**	۸۴	۴	۲		۲/۶۴	۴۲	۲	شرم
۰/۱۲۵	۰/۱۵۲	۳/۰۰۳*	۷/۵۱**	۶۶/۵۵	۳/۱۷	۱/۵۸		۱/۵۷	۴۲	۲	ناامیدی
۰/۱۴۸	۰/۱۸۰	۳/۶۵۸*	۹/۲۳**	۶۷/۹۴	۳/۲۴	۱/۶۲		۳/۰۷	۴۲	۲	خستگی

بر اساس جدول ۳ نتایج حاصل از اندازه گیری مکرر نشان داد که با توجه به اینکه شاخص F محاسبه شده برای ادراک اضطراب شاخص F محاسبه شده (۲/۵۱۲) بزرگتر از $F_{0.05}$ با درجات آزادی ۴ و ۸۴ (۲/۴۸)، برای ادراک شرم شاخص F محاسبه شده (۲/۸۰۴) بزرگتر از $F_{0.05}$ با درجات آزادی ۴ و ۸۴ (۲/۴۸)، برای ادراک ناامیدی شاخص F محاسبه شده (۳/۰۰۳) بزرگتر از $F_{0.05}$ با درجات آزادی ۳/۱۷ و ۶۶/۵۵ (۲/۷۵)، برای ادراک خستگی شاخص F محاسبه شده (۳/۶۵۸) بزرگتر از $F_{0.05}$ با درجات آزادی ۳/۲۴ و ۶۷/۹۴ (۲/۷۴)، برای ادراک لذت (۱۵/۵۴۹) بزرگتر از $F_{0.05}$ با درجات آزادی ۴ و ۸۴ (۳/۵۸)، برای ادراک امید شاخص F محاسبه شده (۸/۲۳۵) بزرگتر از $F_{0.05}$ با درجات آزادی ۳/۴۹ و ۷۳/۲۲ (۴/۰۸)، برای ادراک فخر شاخص F محاسبه شده (۱۱/۲۴۳) بزرگتر از $F_{0.05}$ با درجات آزادی ۴ و ۸۴ (۳/۵۸)، برای ادراک خشم شاخص F محاسبه شده (۴/۵۴۹) بزرگتر از $F_{0.05}$ با درجات آزادی ۴ و ۸۴ (۳/۵۸)، است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر برابری نه میانگین در سه نوبت اجرای آزمون با در نظر گرفتن عامل قرار گرفته شده در سطر (گروه های سه گانه پژوهش) با اطمینان ۹۹ درصد رد می شود. و میتوان گفت فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی اثر بخش بوده است. بنابراین با توجه به

معنادار بودن کنش متقابل گروه های پژوهشی و نوبت های اجرا در تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه گیری های مکرر روی یک عامل برای هر هشت مولفه هیجان تحصیلی در ادامه برای بررسی اثربخشی دو مداخله پژوهش و مقایسه آنها میانگین تفاوت زوج نمره های نوبت پیش آزمون و پس آزمون در سه گروه پژوهشی با استفاده از آزمون تعقیبی بُنفرونی با یکدیگر مقایسه شده است. میانگین نمره های افتراقی (تفاضل پیش آزمون و پس آزمون)، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه دو به دو میانگین ها و همچنین زیر گروه های همگن به تفکیک مولفه های هیجان تحصیلی در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۴. مقایسه میانگین دو به دو نمره های افتراقی پیش آزمون و پس آزمون در سه گروه پژوهشی [هیجان تحصیلی]

مولفه	گروه	میانگین نمره های افتراقی	فرزندپروری مبتنی بر طرحواره	بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک	گواه	زیر گروه های همگن		
						۱	۲	
لذت	فرزندپروری	-۸/۸۰	-----	۱/۰۷	-۸/۴۰**	بازی درمانی	-۹/۸۷	
	بازی درمانی	-۹/۸۷	-۱/۰۷	-----	-۹/۴۷**	فرزندپروری	-۸/۸۰	
	گواه	-۰/۴۰	۸/۴۰**	۹/۴۷**	-----	گواه	-۰/۴۰	
امید	فرزندپروری	-۴/۶۰	-----	۱/۲۰	-۵/۰۰**	بازی درمانی	-۵/۸۰	
	بازی درمانی	-۵/۸۰	-۱/۲۰	-----	-۶/۲۰**	فرزندپروری	-۴/۶۰	
	گواه	-۰/۴۰	۵/۰۰**	۶/۲۰**	-----	گواه	۰/۴۰	
فخر	فرزندپروری	-۵/۷۳	-----	۰/۴۷	-۶/۲۰**	بازی درمانی	-۶/۲۰	
	بازی درمانی	-۶/۲۰	-۰/۴۷	-----	-۶/۶۷**	فرزندپروری	-۵/۷۳	
	گواه	-۰/۴۷	۶/۲۰**	-۶/۶۷**	-----	گواه	۰/۴۷	
	بازی درمانی	۳/۸۷	۱/۵۳	-----	۳/۸۰**	فرزندپروری	۲/۳۳	
	گواه	-۰/۰۷	-۲/۲۷**	-۳/۸۰**	-----	گواه	۰/۰۷	
اضطراب	فرزندپروری	۴/۱۳	-----	۰/۱۳	۳/۹۳*	فرزندپروری	۴/۱۳	
	بازی درمانی	۴/۰۰	-۰/۱۳	-----	۳/۸۰*	بازی درمانی	۴/۰۰	
	گواه	-۰/۲۰	-۳/۹۳*	-۳/۸۰*	-----	گواه	۰/۲۰	
شرم	فرزندپروری	۴/۱۳	-----	۰/۲۰	۳/۹۳**	فرزندپروری	۴/۱۳	
	بازی درمانی	۳/۹۳	۰/۲۰	-----	۳/۷۳**	بازی درمانی	۳/۹۳	
	گواه	-۰/۲۰	-۳/۹۳**	-۳/۷۳**	-----	گواه	۰/۲۰	
نامیدی	فرزندپروری	۳/۴۷	-----	-۱/۱۳	۴/۰۷**	بازی درمانی	۴/۶۰	
	بازی درمانی	۴/۶۰	۱/۱۳	-----	۵/۲۰**	فرزندپروری	۳/۴۷	
	گواه	-۰/۶۰	-۴/۰۷**	-۵/۲۰**	-----	گواه	-۰/۶۰	
خستگی	فرزندپروری	۵/۶۷	-----	۱/۴۰	۶/۲۷**	فرزندپروری	۵/۶۷	
	بازی درمانی	۴/۲۷	۱/۴۰	-----	۴/۸۷**	بازی درمانی	۴/۲۷	
	گواه	-۰/۶۰	-۶/۲۷**	-۴/۸۷**	-----	گواه	-۰/۶۰	

بر اساس جدول ۴. نتایج نشان داد که فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی اثر بخش است؛ به نحوی که (بر اساس داده های پژوهش موجب افزایش هیجان های مثبت: لذت، امید و فخر؛ و موجب کاهش هیجان های منفی: خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی و خستگی می شود). همچنین بین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر طرحواره، و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر هیجان تحصیلی (هیجان های مرتبط با یادگیری) کودکان دبستانی تفاوت وجود ندارد. در ادامه جهت بررسی ثبات اثر بخشی مداخلات از آزمون مقایسه زوجی استفاده گردید که نتایج آزمون میانگین دو گروه وابسته برای مقایسه نمره های پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایشی در جدول گزارش شده است.

جدول ۵ نتایج آزمون میانگین دو گروه وابسته برای مقایسه نمره های پس آزمون و پیگیری [هیجان تحصیلی] ($n=15$)

مداخله	مولفه	نوبت اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون میانگین دو گروه وابسته			
					میانگین تفاوت ها	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد	$t(df=14)$ سطح معناداری
فرزپروری مبتنی بر طرزحاره	لذت	پس آزمون	۳۹/۸۷	۱/۹۲	۰/۵۳	۲/۱۰	۰/۵۴	۰/۹۸۴
		پیگیری	۴۰/۴۰	۱/۸۰				۰/۳۴۲
	امید	پس آزمون	۲۲/۶۷	۲/۹۲	۱/۴۷	۴/۰۰	۱/۰۳	۱/۴۲۱
		پیگیری	۲۱/۲۰	۲/۷۰				۰/۱۷۷
	فخر	پس آزمون	۲۳/۶۰	۱/۵۹	۱/۳۳	۲/۴۴	۰/۶۳	۲/۱۱۷
		پیگیری	۲۲/۲۷	۲/۲۸				۰/۰۵۳
	خشم	پس آزمون	۲۰/۶۷	۲/۰۲	۱/۳۳	۲/۷۴	۰/۷۱	۱/۸۸۳
		پیگیری	۲۲/۰۰	۲/۸۵				۰/۰۸۱
	اضطراب	پس آزمون	۲۵/۴۷	۲/۵۶	۰/۳۳	۶/۶۶	۱/۷۲	۰/۱۹۴
		پیگیری	۲۵/۸۰	۵/۱۴				۰/۸۴۹
	شرم	پس آزمون	۲۹/۱۳	۳/۰۰	۲/۲۷	۴/۷۱	۱/۲۲	۱/۸۶۳
		پیگیری	۳۱/۴۰	۳/۵۸				۰/۰۸۴
والد-مدرک	ناامیدی	پس آزمون	۲۵/۸۰	۲/۰۸	۱/۶۷	۳/۹۹	۱/۰۳	۱/۶۱۶
		پیگیری	۲۷/۴۷	۴/۳۲				۰/۱۲۸
	خستگی	پس آزمون	۲۸/۲۷	۲/۱۹	۲/۵۳	۶/۱۴	۱/۵۹	۱/۵۹۸
		پیگیری	۳۰/۸۰	۵/۳۲				۰/۱۳۲

ادامه جدول ۵. نتایج آزمون میانگین دو گروه وابسته برای مقایسه نمره های پس آزمون و پیگیری ($n=15$)

[هیجان تحصیلی]

مداخله	مولفه	نوبت اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون میانگین دو گروه وابسته			
					میانگین تفاوت ها	انحراف استاندارد تفاوت ها	خطای استاندارد	$t(df=14)$ سطح معناداری
بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-مدرک	لذت	پس آزمون	۴۰/۴۷	۲/۳۹	۱/۱۳	۲/۲۰	۰/۵۷	۱/۹۹۶
		پیگیری	۳۹/۳۳	۲/۸۵				۰/۰۶۶
	امید	پس آزمون	۲۳/۷۳	۱/۶۲	۰/۸۷	۳/۷۸	۰/۹۸	۰/۸۸۹
		پیگیری	۲۲/۸۷	۲/۷۵				۰/۳۸۹
	فخر	پس آزمون	۲۴/۲۰	۱/۸۲	۱/۰۷	۲/۶۹	۰/۶۹	۱/۵۳۹
		پیگیری	۲۳/۱۳	۱/۲۵				۰/۱۴۶
	خشم	پس آزمون	۱۹/۰۰	۱/۳۶	۰/۸۰	۲/۰۱	۰/۵۲	۱/۵۴۴
		پیگیری						۰/۱۴۵

					۱/۵۷	۱۹/۸۰	پیگیری	
				۱/۳۳	۲/۶۳	۲۴/۹۳	پس آزمون	اضطراب
			۲/۸۷		۲/۲۵	۲۶/۲۷	پیگیری	
				۱/۵۳	۲/۱۹	۳۰/۶۷	پس آزمون	شرم
			۳/۵۸		۴/۱۱	۳۲/۲۰	پیگیری	
				۱/۴۷	۲/۶۷	۲۵/۴۷	پس آزمون	نامیدی
			۵/۶۹		۴/۳۸	۲۶/۹۳	پیگیری	
				۰/۱۳	۳/۲۶	۲۹/۲۰	پس آزمون	خستگی
			۵/۴۵		۴/۴۰	۲۹/۳۳	پیگیری	
۰/۰۹۴	۱/۷۹۹	۰/۲۴						
۰/۱۲۰	۱/۶۵۷	۰/۹۳						
۰/۳۳۵	۰/۹۹۸	۱/۴۷						
۰/۹۲۶	۰/۰۹۵	۱/۴۱						

نتایج جدول ۵ نشان داد که در گروه مداخله فرزندپروری مبتنی بر طرحواره با توجه به اینکه قدرمطلق شاخص t محاسبه شده [لذت (۰/۹۸۴)، امید (۱/۴۲۱)، فخر (۲/۱۱۷)، خشم (۱/۸۸۳)، اضطراب (۰/۱۹۴)، شرم (۱/۸۶۳)، نامیدی (۱/۶۱۶)] و خستگی (۱/۵۹۸)] کوچکتر از $t_{.۰۵}$ با درجه آزادی ۱۴ در آزمون های دو دامنه (۲/۱۴۵) و نیز در گروه بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک با توجه به اینکه قدرمطلق شاخص t محاسبه شده [لذت (۱/۹۹۶)، امید (۰/۸۸۹)، فخر (۱/۵۳۹)، خشم (۱/۵۴۴)، اضطراب (۱/۷۹۹)، شرم (۱/۶۵۷)، نامیدی (۰/۹۹۸) و خستگی (۰/۰۹۵)] کوچکتر از $t_{.۰۵}$ با درجه آزادی ۱۴ در آزمون های دو دامنه (۲/۱۴۵) است بنابراین فرض صفر مبنی بر برابری میانگین نمره های پس آزمون و پیگیری، با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می شود. بنابراین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر هیجان تحصیلی (هیجان های مرتبط با یادگیری) کودکان دبستانی در طول زمان دارای پایداری اثر (ماندگاری) است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک (CPRT) بر هیجانات تحصیلی کودکان دبستانی بود. یافته ها نشان داد بین اثربخشی دو روش تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه در نوع خود جدید است، چراکه در پژوهش های پیشین کمتر به مقایسه مستقیم این دو مداخله پرداخته شده است. این یافته با پژوهش های سبزیان و همکاران (۲۰۱۸) همسو است که نشان دادند مداخلات والد-محور، فارغ از نوع آن، در ارتقای هیجانات تحصیلی مؤثرند اما تفاوت چشمگیری میان اثربخشی روش ها وجود ندارد. همچنین با مرور فراتحلیلی^۲ براتون و همکاران (۲۰۰۵) همراستا است که بیان می کند بازی درمانی اگرچه اثربخش است، اما در مقایسه با برخی مداخلات دیگر تفاوت معناداری نشان نمی دهد. از منظر نظری نیز نتایج با مدل ارزش-کنترل پکران^۳ (۲۰۰۶) همخوان است؛ چراکه این نظریه توضیح می دهد عوامل گوناگون می توانند از مسیرهای متفاوت اما هم ارز بر هیجانات تحصیلی اثرگذار باشند.

برای تبیین این عدم تفاوت می توان گفت که هر دو رویکرد با وجود تفاوت در مسیر مداخله، بر اصلاح الگوهای ناکارآمد والدین و بهبود تعامل والد-کودک تأکید دارند. تمرکز مشترک این روش ها بر تغییر شناخت، باور ها و رفتارهای ناکارآمد والدین در موقعیت های تعاملی با کودک می تواند علت شباهت در میزان اثر بخشی باشد. در واقع، هر دو مداخله با رویکردی چند وجهی به کاهش علائم منفی (پرخاشگری، لجبازی و مقاومت کودک)، بهبود رابطه والد-کودک، ارتقای

² Bratton

³ Pekrun

رفتارهای مطلوب و آموزش مهارت های فرزند پروری پرداخته و در نهایت مسیر اثر گذاری مشابهی را دنبال می کنند. بر همین اساس، عدم تفاوت معنی دار در نتایج می تواند ناشی از اشتراک در سازو کارهای تغییر باشد.

از منظری دیگر نتایج نشان داد فرزندپروری مبتنی بر طرحواره به طور مستقل موجب بهبود هیجانات تحصیلی کودکان دبستانی می شود. این یافته با مطالعات جمشیدی و همکاران (۲۰۱۹)؛ کریمی مقدم و همکاران (۲۰۲۲) همسو می باشد که نشان داده اند آموزش طرحواره محور به کاهش تعارض های خانوادگی و بهبود مدیریت هیجانی والدین منجر می شود. همچنین با پژوهش نعمتی و همکاران (۲۰۲۲) همراستا است که تأثیر مثبت آموزش ذهنیت های طرحواره ای بر هیجانات تحصیلی را گزارش کرده است. تفاوت این پژوهش با مطالعات پیشین در آن است که تمرکز به طور مستقیم بر هیجانات تحصیلی کودکان دبستانی است، در حالی که بسیاری از پژوهش های قبلی بیشتر بر کاهش مشکلات رفتاری یا تعارض والد-کودک تمرکز داشتند. در تبیین این یافته ها می توان گفت فرزند پروری مبتنی بر طرحواره از طریق اصلاح طرحواره های ناسازگار والدین، بازسازی الگوهای شناختی-هیجانی و جایگزینی ذهنیت سالم به جای ذهنیت های ناسازگار عمل می کند. در این رویکرد، والدین با شناسایی طرحواره های ناکارآمد خود و تأثیر آن بر شیوه فرزند پروری، مهارت های موثر و سالم تری می آموزند. این فرایند شناختی-هیجانی منجر به کاهش الگوهای ناسازگار گذشته، افزایش اعتماد به نفس والدین در اجرای مهارت های فرزند پروری و تقویت تعاملات همدلانه می شود. در نتیجه، خود پنداره و انگیزش تحصیلی کودکان ارتقا یافته و هیجانات منفی در آنان کاهش می یابد (Jamshidi et al, 2019 ;Karimi- Moghadam et al, 2022)

همچنین یافته ها نشان داد CPRT نیز به طور مستقل می تواند بر هیجانات تحصیلی کودکان اثر مثبت داشته باشد. این نتیجه با مطالعات پیاد کوهسار و طاهر (۲۰۲۵) که تأثیر این روش را بر کاهش هیجانات اضطرابی گزارش کردند، امنیان و همکاران (۲۰۲۳) که بهبود عملکرد اجرایی و سازگاری اجتماعی کودکان ADHD را نشان دادند، و بهمنی و جهان بخشی (۲۰۲۳) که اثربخشی آن بر کیفیت تعامل والد-کودک را تأیید کردند، همسو است. همچنین با چارچوب نظری لندرت و براتون (۲۰۱۹) مبنی بر نقش رابطه ای ایمن والد-کودک در تغییر هیجانی کودک همخوانی دارد. با این حال، برخی مطالعات نشان داده اند که CPRT در مقایسه با رویکردهای شناختی مانند طرحواره درمانی، سرعت تغییر کمتری دارد (Bratton et al., 2005). که این موضوع می تواند به عنوان ناهمسوایی نسبی با نتایج پژوهش حاضر مطرح شود. بنابراین، یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که ارتقای هیجانات تحصیلی کودکان هم از مسیر بازسازی شناختی-هیجانی والدین (در رویکرد CPRT) امکان پذیر است. هر دو مداخله در نهایت با تغییر رفتار والدین و بهبود تعاملات آنان، موجب کاهش هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت تحصیلی کودکان می شوند. این هم ارزی نتایج اهمیت آن را برجسته می سازد که در طراحی مداخلات آموزشی و درمانی می توان بسته به شرایط و نیازهای والدین و کودکان، از هریک از این دو روش استفاده کرد. از سوی دیگر، یافته ها تأکید می کنند که مداخلات چند وجهی والد-محور، خواه مبتنی بر اصلاح شناختی طرحواره ها یا مبتنی بر تجربه عاطفی-رابطه ای، یا هر دو، ظرفیت بالایی در ارتقای هیجانات تحصیلی کودکان دبستانی دارند.

محدودیت ها و پیشنهاد های پژوهش

از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی مادران و کودکان پایه های دوم تا پنجم دبستان انجام شد و فقط مشارکت مادران را در بر داشت، با محدودیت هایی روبه می باشد که از این رو پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی حتماً سنین کمتر از ۸ سال و بالاتر از ۱۱ سال و مشارکت پدران نیز در نظر گرفته شود. از طرفی دیگر با توجه به یافته های پژوهشی و عدم معنی داری تفاوت بین اثر بخشی دو روش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک (cppt)، والدین لازم است بر اساس علاقه مندی و دسترسی خود به استفاده از یکی از این دو روش در جهت تأثیر گذاری بر هیجان تحصیلی کودکان دبستانی پرداخته و همچنین با توجه به اثر گذاری موثر هر کدام بر روی افزایش هیجان های تحصیلی مثبت و کاهش هیجان های تحصیلی منفی به مشاوران و روانشناسان و متولیان امر آموزش و درمان کودک توصیه می شود برای ارتقای سلامت روانی کودکان و بهبود تعامل والد-کودک و به دنبال آن تأثیر مثبتی که بر روی هیجانات، شناخت و رفتار کودکان می گذارد به آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و به جهت گذاشتن تأثیر طرحواره های ناسازگار والدین بر روی سبک های فرزند پروری و به دنبال آن تأثیر روی شناخت، هیجانات و رفتار کودکان، به آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره بپردازند و از آنجایی که والدین و کودکان تأثیر متقابل بر یکدیگر دارند پس نیاز است که این مهارت علاوه بر آموزش به کودکان در محیط کلینیکی توسط درمانگر، به والدین نیز آموزش داده شود مثل یک متخصص در خانه (محیط طبیعی) عمل کند، این کار باعث ایجاد حس خودکارآمدی در کودک و والد میشود.

تعارض منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله مراتب تشکر . قدردانی خود را از اساتید و مشاوران، مسئولان دانشگاه، مدیریت و مسئولین دبستان آینده سازان برتر مرکزی و همچنین شرکت کنندگان محترم این مطالعه، ابراز می دارم.

References

- Abun, D., & Magallanes, T. . (2018). Academic Self-Regulation of STEM of Senior High School Students of Divine Word Colleges in Region I, Philippines and Their Academic Performance. *Texila International Journal of Academic Research*,, 5(14-30). [10.21522/TIJAR.2014.05.01.Art003](https://doi.org/10.21522/TIJAR.2014.05.01.Art003)
- Aminian, L. B.-J., Shabnam-Sadat; Dartaj, Fariba; Ahadi, Hamzeh. (2023). The effectiveness of play therapy based on parent-child interaction on executive functions and social adaptation of children with ADHD. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 24, 163-174. [10.30486/jsrp.2022.1942180.3208](https://doi.org/10.30486/jsrp.2022.1942180.3208)

- Bahmani, M., and Jahanbakhshi, Zahra. (2010). The effectiveness of play therapy based on parent-child interaction (CPRT) on parent-child interaction. *Journal of Behavioral Sciences and Child and Adolescent Psychotherapy*, 5, 45-60. [10.1007/s10802-013-9815-z](https://doi.org/10.1007/s10802-013-9815-z)
- Borden, L. A., Herman, K. C., Stormont, M., Goel, N., Darney, D., Reinke, W. M., & Webster-Stratton, C. (2014). Latent profile analysis of observed parenting behaviors in a clinic sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 731-742. [10.1007/s108013-9815-z](https://doi.org/10.1007/s108013-9815-z)
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. . (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376–390. [10.1037/0735-7028.36.4.376](https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376)
- Hossein Khanzadeh, A. A. T., Mahboobeh; Seyed Nouri, Seyedeh Zahra; Yahyizadeh, Aida and Issapour, Mehdi (2013). The relationship between parent-child interaction style and level of addiction and orientation to the opposite sex in students. *Quarterly Journal of Addiction Research* 7, 59-74. <http://etiadpajohi.ir/article-1-279-fa.html>
- Jamshidi, M., Narimani, F., Polladi, S. . (2019). Comparing the effects of schema-based and positive parenting on parent-child conflict. *Journal of Family Psychology*, 13, 101-120. [10.22098/JPC.2022.11825.1140](https://doi.org/10.22098/JPC.2022.11825.1140)
- Karimi Moghadam, H., Ghasemzadeh, S., Arjomandnia, A. A. (2022). e effectiveness of a schema-based family education program on emotion management in maladaptive adolescents. *Bi-Quarterly Journal of Family Psychology*, 9, 54-68. [10.22034/ijfp.2023.557407.1130](https://doi.org/10.22034/ijfp.2023.557407.1130)
- Landreth, G. L., & Bratton, S.C. (2019). *Child-Parent Relationship Therapy (CPRT): An Evidence-Based 10-Session Filial Therapy*. [10.1037/0735-7028.36.4.376](https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376)
- Landreth GL, B. S. (2006). Nutrition, Health and Safety Play Therapy: The Art of the Relationship. *Journal of early education and family review*, 10, 30-34.
- Louis, J., & Louis, K. (2017). *Good enough parenting: an in depth perspective on meeting core emotional needs and avoiding exasperation*. S. M. Mousavi Movahed. {in person}
- Mohammad Esmaeil, E. (2010). *Generalities of play therapy, theories, methods and clinical applications*.
- Nemati, M., Badri, R., Nemati, S., Ghareh Daghi, A., 2022, The effect of psychological tra of schema mentalities on improving academic excitement of students with emotional and behavioral disorders, *Monthly Journal of Psychological Sciences*, 21(114).. [10.52547/JPS.21.114.1163](https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1163)
- Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Journal of Educational Psychology Review*, 18, 315-341.
- Piyad-Kuhsar, F., and Taher, Ali. (2025). The effect of play therapy based on parent-child interaction (CPRT) on anxious emotions in children. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 12, 101-115. [10.22098/jsp.2025.11178.5349](https://doi.org/10.22098/jsp.2025.11178.5349)
- Rezaei, A., Sabzian, F., & Sharifi, M. (2018). The effectiveness of parent-child interaction therapy on academic emotions in students with emotional-behavioral difficulties. *Journal of School Psychology*, 7, 22-35.
- Sabzian, S., Mehrabi, H.A., Kalantari, M. . (2018). Investigating predictors of childhood anxiety, child maladaptive schemas and maternal parenting styles. *Journal of Behavioral Sciences*, 6(3) 253-262, 6, 253-262. [10.22054/soece.2017.7281](https://doi.org/10.22054/soece.2017.7281)

- Sadeghi, H., Majid Pour, Sahar, Movahed, Bahram. (2019). Comparative study of academic achievement and self-regulation of male elementary school students in Mizan and regular schools in Tehran. *Rooyeh-e-Ravanshenasi*, 8(40). [10.22108/CBS.2021.127771.1510](https://doi.org/10.22108/CBS.2021.127771.1510)
- Yıldız, M., Duru, H., & Eldeleklioğlu, J. (2020). Relationship between Parenting Styles and Multidimensional Perfectionism; A Meta-Analysis Study. *Educational Sciences: Theory and Practice*, , 20, 123-145. [10.12738/jestp.2020.4.002](https://doi.org/10.12738/jestp.2020.4.002)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Translated by: H. Hamidpour & Z. Andouz. {in persian}