



اثربخشی بازی درمانی والد- کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده و کمرویی

کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

سید حبیب‌اله قاضوی ^{id}

علی عرب* ^{id}

alilarab@edpsy.usb.ac.ir

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
http://Aftj.ir

دوره ۲ | شماره ۴ پیاپی ۸ | ۵۰۲-۵۱۸
زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(قاضوی و عرب، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

قاضوی، سید حبیب‌اله، و عرب، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی والد- کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده و کمرویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴ پیاپی ۸): ۵۱۸-۵۰۲.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی والد- کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده و کمرویی بود. روش پژوهش: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان پسر پایه چهارم شهرستان خور و بیابانک در سال تحصیلی ۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. تعداد ۴۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله بازی درمانی والد- کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با خرده‌مقیاس مشکلات برون‌سازی‌شده در چک‌لیست رفتار کودک آخنباخ (۱۹۹۱) و مقیاس کمرویی استنفورد (۱۹۷۷) گردآوری و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بازی درمانی والد- کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین باعث کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده ($F=52/15, P<0/001$) و کمرویی ($F=39/81, P<0/001$) دانش‌آموزان پسر پایه چهارم شد و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار بود ($P=0/05$). نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اثر بازی درمانی والد- کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده و کمرویی دانش‌آموزان پسر بود و می‌توان از آن در کنار سایر روش‌های درمانی موثر جهت مداخله‌های روانشناختی به‌ویژه برای کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده و کمرویی استفاده کرد.

مقدمه

دوران کودکی یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوران شکل‌گیری شخصیت است و رشد و تکامل افراد بیش از هر دوره‌ای به این دوران بستگی دارد (بیوریو، تریپیاک، دنیولت و بولیریس، ۲۰۲۱). آمارها حاکی از آن است که تقریباً ۳۰ درصد از جمعیت جهان را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند و حدود ۱۰ الی ۲۰ درصد آنها مبتلا به مشکلات روانی و رفتاری مانند اضطراب و افسردگی هستند (بابایی نادینلویی و فاتحی بستان‌آباد، ۱۳۹۸). کودکان بسیاری با مشکلات رفتاری مواجه هستند که منظور از آنها طبقه‌ای از الگوهای رفتاری است که علی‌رغم بهره‌هوشی بهنجار، تعادل روانی و رفتاری فرد از سایر افراد همسال از نظر بروز، شدت و پایداری متفاوت است (اگ و آنتونی، ۲۰۱۹). یکی از تقسیم‌بندی‌های مشکلات رفتاری تقسیم آن به دو نوع درون‌سازی‌شده^۱ و برون‌سازی‌شده^۲ می‌باشد که مشکلات درون‌سازی‌شده شامل اضطراب، کناره‌گیری، بازداری و افسردگی و مشکلات برون‌سازی‌شده شامل نقض قوانین و پرخاشگری هستند (کارتانیا- هیونسو، لیدون- وژمویانو، گونزالز- مارون، مارتین- سانچز، آمیگو و مارتینز- سانچز، ۲۰۲۲). در حالی که مشکلات درون‌سازی‌شده نشان‌دهنده رفتارهای بیش از حد مهارشده معطوف به درون یا پریشانی درونی هستند، مشکلات برون‌سازی‌شده نشان‌دهنده رفتارهای در تعارض با محیط و دیگران یا پریشانی بیرونی هستند (ون هیل، بیجیتیئر، کولپین، گوسنس، وندن نورتگاتی، ورسچیورن و ون لیوون، ۲۰۱۹). در واقع، مشکلات برون‌سازی‌شده الگوهای رفتاری سازش‌نیافته‌ای هستند که در تعارض با دیگران و هنجارهای اجتماعی اتفاق می‌افتند (استپانیان، ناتسیوکی، چیونگ، هاستینگز، زاهن- واکسلر و کلیمز- دویوگان، ۲۰۲۰). یکی دیگر از مشکلات شایع در کودکان، کمروبی^۳ است (پول، جیثا و اشمیت، ۲۰۱۷) که به‌عنوان یک رگه شخصیتی (نه یک اختلال روانشناختی) و پدیده اجتماعی با اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، بازداری اجتماعی و رفتارهای بین‌فردی ناشی از نگرانی درباره ارزیابی شدن توسط دیگران مشخص می‌شود (گنگ، لی، هان و گائو، ۲۰۲۱). کمروبی به کناره‌گیری، اضطراب و احساس ناراحتی در موقعیت یا وضعیت برقراری ارتباط با دیگران اشاره دارد (دوس سانتوس، ریبیرو، سیگوئرا، بریوگنارا، روسا و داسی- لیتی، ۲۰۲۲). همچنین، کمروبی توجه غیرعادی و مضطربانه به خود در یک موقعیت اجتماعی است که در نتیجه آن فرد دچار تنش روانی شده و زمینه بروز واکنش‌های نامناسب در وی فراهم می‌شود (گیونگمینگ، کی و هائو، ۲۰۱۸). این سازه بر اثر روابط نادرست بین‌فردی و عدم‌سازش‌یافتگی اجتماعی در مراحل اولیه رشد در خانواده یا مدرسه پدیدار می‌شود و با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارد (کیوتکوسکا و روگوزا، ۲۰۱۹). کمروبی باعث افزایش احساس تنهایی می‌شود و به شدت بر روی افکار، باورها، نگرش‌ها و رفتارهای افراد تاثیر می‌گذارد (سیتی، زاوا، بیومگارتنر، لاقی و کوپلان، ۲۰۲۲).

1. Internalizing
2. Externalizing
3. Shyness

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های کودکان استفاده از روش بازی درمانی^۱ است که فعالیتی لذت‌بخش برای آنان محسوب می‌شود (هالفون، دویران، تیورکمن، اکتای و صلاح، ۲۰۲۱). بازی درمانی به دلیل کودک‌محوربودن نقش موثری در تقویت و ارضای نیازهای فردی، علائق و توانایی‌های کودکان و کشف و شناخت بهتر محیط اجتماعی دارد (توماس، وایت، ریان و بیرن، ۲۰۲۲). یکی از انواع مناسب بازی درمانی در بهبود ویژگی‌های کودکان، بازی درمانی والد-کودک^۲ است که درگیرکردن والدین در فرایند بازی درمانی سبب بهبود اثربخشی نتایج درمان می‌شود (جنت، رائنبرگ، وینستین، استوکس، بارنت، سریواتسا، داندس و گارسیا، ۲۰۲۱). در روش مداخله مذکور کودک احساس آرامش، امنیت و ارتباط گرم و صمیمی با والدین، توانمندبودن، اهمیت‌داشتن و مورد پذیرش‌بودن را تجربه می‌کند و احساس بهتر و مطلوب‌تری نسبت به خود و محیط کسب می‌نماید (والاس، کیوتسچ، رایبسون، مک‌کوی و مک‌نیل، ۲۰۱۸). بازی درمانی والد-کودک به دلیل درگیری والدین در فرایند مداخله و تمرکز بر کودک روشی مناسب جهت تقویت ارتباط والدین و کودک و بهبود ویژگی‌ها در کودکان است (بارنت، سیگال، روسا، کانتوران، راستوگی و جنت، ۲۰۲۱). همچنین، به نظر می‌رسد که با آموزش مدیریت رفتاری والدین بتوان سبب بهبود اثربخشی بازی درمانی والد-کودک شد. آموزش مدیریت رفتاری والدین^۳ به آموزش‌هایی اطلاق می‌شود که یکی یا هر دو والدین درباره نحوه تعامل با کودکان و مدیریت رفتار آنها یادمی‌گیرند (تامیراس و اگدن، ۲۰۱۷). شیوه کنترل و مدیریت رفتارهای کودکان توسط والدین اثر مهمی در رشد همه‌جانبه و بهبود رفتارهای کودکان دارد (هیلاندر، لاجمن، هاگستروم، لجوتسون، هیلنر و انیبرینک، ۲۰۱۸). آموزش مدیریت رفتاری والدین برای افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب از الگوهای ارتباطی و تعاملی والد-کودک بهره می‌برد. چون معتقد است که رفتارهای مشکل‌آفرین غالباً به صورت غیرعمدی ایجاد و ارتباط‌ها و تعامل‌های والدینی نامناسب سبب تداوم آنها می‌شوند (اسکاوینیوس، چاکو، لیندبرگ، گرانسکی، واردانیان، پونتوپیدان، هانسن و ایبرگ، ۲۰۲۰).

با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی بازی درمانی والد-کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین یافت نشد، اما پژوهش‌هایی درباره اثربخشی هر یک بر مشکلات برون‌سازی‌شده و کمرویی انجام‌شده است. برای مثال نتایج پژوهش کوهلهوف، سیبرالیس، والاس، مورگان، مک‌ماهون، هاوکینز و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که درمان تعاملی والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان ۱۴ تا ۲۴ ماهه شد. مک‌کاب، یه و زر (۲۰۲۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله آموزش رفتاری والدین نقش موثری در کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده داشت. در پژوهشی دیگر تیجسن، وینک، میوریس و دی ریوتر (۲۰۱۷) گزارش کردند که آموزش مدیریت والدین باعث کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده کودکان شد. باگنر، شینکوف، ووهر و لستر (۲۰۱۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که مداخله والدگری باعث کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده کودکان شد. نتایج پژوهش عباسلو (۱۳۹۹) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان و ابعاد آن شامل مشکلات برون‌سازی‌شده

1. Play Therapy

2. Parent-Child Play Therapy

3. Parent Behavioral Management Training

و درون‌سازی شده شد. دبیر، اسدزاده و حاتمی (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری فرزندان آنها شد. در پژوهشی دیگر آقای نژاد، چرامی، غضنفری و شریفی (۱۳۹۹) گزارش کردند که مداخله بهنگام والدمحور مبتنی بر الگوی بازی درمانی بومی‌سازی شده باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی و همه ابعاد آن شامل پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی و کمبود توجه شد. علاوه بر آن، امیری، موللی، نسائیان، حجازی و اسدی گندمانی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مدیریت رفتار باعث کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان شد. در پژوهشی دیگر نریمانی، شاهعلی و ابوالقاسمی (۱۳۹۳) گزارش کردند که آموزش مدیریت والدین باعث کاهش مشکلات رفتاری والدین از جمله تکانشگری، کم‌توجهی، اضطراب و پرخاشگری بدنی در کودکان شد. همچنین، نتایج پژوهش رضوان، دسوزا و شاپوری (۲۰۱۷) نشان داد که سبک‌های والدینی نقش موثری در کمرویی نوجوانان داشتند. راتقی و مرعشیان (۱۴۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی عروسی باعث کاهش کمرویی، احساس تنهایی و مشکلات رفتاری کودکان تک‌سرپرست شد. در پژوهشی دیگر رضائی (۱۳۹۷) گزارش کرد که بازی درمانی باعث کاهش کمرویی کودکان پیش‌دبستانی شد.

درباره اهمیت و ضرورت پژوهش می‌توان گفت که درصد قابل توجهی از کودکان با مشکلات روانی و رفتاری مواجه هستند و از مشکلات شایع در آنها می‌توان به مشکلات برون‌سازی شده و کمرویی اشاره کرد. از آنجایی که در دوران کودکی اساس شخصیت در بزرگسالی شکل می‌گیرد و شخصیت تقریباً پایدار است، لذا برای بهبود ویژگی‌های آنها نیاز است تا از روش‌های آموزشی و درمانی مناسب استفاده کرد. یکی از روش‌های مناسب در این زمینه بازی درمانی والد- کودک است که با توجه به مفرح و لذت‌بخش بودن بازی، کودکان همواره از آن استقبال می‌کنند، اما بهره‌گیری از آموزش مدیریت رفتاری والدین می‌تواند به اثربخشی آن کمک شایانی کند که درباره بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین پژوهشی یافت نشد و علاوه بر آن پژوهش‌هایی درباره بازی درمانی والد- کودک و آموزش مدیریت رفتاری والدین بر مشکلات برون‌سازی شده انجام شده، اما پژوهش‌های اندکی اثربخشی آنها بر کمرویی را بررسی کردند. در نتیجه، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات برون‌سازی شده و کمرویی بود؛ از این پژوهشگر در پی پاسخ به سئوالات زیر بود:

۱. آیا بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات

برون‌سازی شده و کمرویی در مرحله پس‌آزمون موثر است؟

۲. آیا بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات

برون‌سازی شده و کمرویی در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان پسر پایه چهارم شهرستان خور و بیابانک در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ بودند. از میان اعضای جامعه تعداد ۴۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله بازی

درمانی والد- کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل آموزشی ندید. لازم به ذکر است که معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم ابتلاء به کووید-۱۹ در خود یا یکی از اعضای خانواده در سه ماه گذشته، عدم ابتلاء به اختلال‌های روانپزشکی و مصرف داروهای مربوطه از جمله ضداضطراب و ضدافسردگی، عدم استفاده از خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت بازی درمانی والد- کودک و آموزش مدیریت رفتاری والدین و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، انصراف از ادامه همکاری و همکاری پایین در جلسات مداخله بودند.

ابزار پژوهش

۱. **خرده‌مقیاس مشکلات برون‌سازی‌شده در چک‌لیست رفتار کودک!** چک‌لیست رفتار کودک توسط آخنباخ (۱۹۹۱) طراحی و دارای خرده‌مقیاس‌های مشکلات درون‌سازی‌شده (گوشه‌گیری، مشکلات بدنی، اضطراب و افسردگی)، مشکلات برون‌سازی‌شده (پرخاشگری و نقض قوانین) و مشکلات توجه، مشکلات تفکر و مشکلات اجتماعی است که در این پژوهش از خرده‌مقیاس مشکلات برون‌سازی‌شده استفاده شد که دارای ۳۴ گویه بود. گویه‌ها با توجه به طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای شامل هرگز (نمره ۰)، گاهی اوقات (نمره ۱) و بیشتر اوقات یا همیشه (نمره ۲) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات در آن ۰-۶۸ و نمره بالاتر نشان‌دهنده مشکلات برون‌سازی‌شده بیشتر می‌باشد. آخنباخ (۱۹۹۱) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سازه‌های مذکور بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی برای مشکلات برون‌سازی‌شده به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۲ گزارش کرد. در ایران، مینایی (۱۳۸۵) روایی محتوایی خرده‌مقیاس مشکلات برون‌سازی‌شده را از طریق ضریب توافق بین پاسخ‌دهندگان ۶۷ درصد و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ برای کودکان ۶-۱۱ سال ۰/۸۸ و برای کودکان ۱۲-۱۸ سال ۰/۸۷ بدست آورد. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

۲. **مقیاس کمرویی استنفورد**^۲. مقیاس کمرویی استنفورد توسط پیلکونیس (۱۹۷۷) با ۴۴ گویه طراحی که ۴ گویه آن حذف و ابزار مذکور دارای ۴۰ گویه بود. گویه‌ها با توجه به طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای شامل هرگز (نمره ۱)، گاهی اوقات (نمره ۲)، بیشتر اوقات (نمره ۳) و همیشه (نمره ۴) یا در برخی گویه‌ها باید گزینه الف، ب، ج یا د انتخاب که به ترتیب با نمره‌های ۱ الی ۴ نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات در آن ۰-۱۶۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده کمرویی بیشتر می‌باشد. پیلکونیس (۱۹۷۷) روایی همگرای ابزار را با خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی در مقیاس خودآگاهی فنینگ‌استین^۳ و همکاران (۱۹۷۵) برابر با ۰/۶۷ و روایی واگرایی آن را با خرده‌مقیاس برون‌گرایی در سیاهه شخصیت آیزنک^۴ (۱۹۶۸) برابر با ۰/۴۳- بدست آورد که در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار بودند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کرد. در ایران، نادى نجف‌آبادی، نظری چگنی و مهرایی‌زاده

1. Externalizing Problems Subscale in Achenbach Child Behavior Checklist
2. Stanford Shyness Scale
3. Social Anxiety Subscale in Fenigstein et al Self-Consciousness Scale
4. Extraversion Subscale in Eysenck Personality Inventory

هنرمند (۱۳۹۲) روایی سازه مقیاس کمرویی استنفورد را ۰/۷۴ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آورد. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

۳. بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین. در پژوهش حاضر برنامه مداخله بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر اساس الگوی لندرت و براتون (۲۰۰۵) به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش به صورت گروهی و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مربوط به کووید-۱۹ انجام و در این مدت گروه کنترل آموزشی ندید و در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت که مهم‌ترین محتواهای آن در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. محتوای بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین

جلسات	محتوی مربوط به هر جلسه
اول	معرفی اعضای گروه به یکدیگر، بیان موضوعات پایه از قبیل تشویق و تنبیه والدین، همدلی با والدین، آموزش روش پاسخدهی انعکاسی به احساسات، عواطف و نیازهای کدک، تکمیل برگه پاسخدهی انعکاسی و ارائه تکلیف خانگی
دوم	مرور تکلیف خانگی، آموزش تبادل دوستانه و غیررسمی، معرفی مجموعه اسباب‌بازی‌های مورد نیاز برای جلسات بازی و منطق استفاده از هر یک، شناخت زمان و مکان مناسب برای بازی و ارائه تکلیف خانگی
سوم	مرور تکلیف خانگی، معرفی بایدها و نبایدهای جلسات بازی، آموزش تکمیلی پاسخدهی انعکاسی و ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مرور تکلیف خانگی، آموزش اعمال محدودیت‌گذاری سه گام، مرور اجمالی بایدها و نبایدهای جلسات بازی و ارائه تکلیف خانگی
پنجم	مرور تکلیف خانگی، آموزش تکمیلی اعمال محدودیت‌گذاری سه گام و بیان علت استفاده از آن و ارائه تکلیف خانگی
ششم	مرور تکلیف خانگی، آموزش مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری به کودکان، آموزش ایفای نقش مهارت‌های جلسه بازی و دادن حق انتخاب به کودکان و ارائه تکلیف خانگی
هفتم	مرور تکلیف خانگی، بررسی برخی انتخاب‌ها به‌عنوان پیامدهای رفتاری کودکان، تشریح عزت‌نفس و نوشتن نامه‌ای با تاکید بر خصایص مثبت و قابل تحسین کودکان و ارائه تکلیف خانگی
هشتم	مرور تکلیف خانگی، مرور جلسات قبل، بایدها و نبایدهای جلسه بازی و ایفای نقش والدین و نقش آنها بر تغییرات حاصله در رفتار والدین و ارائه تکلیف خانگی
نهم	مرور تکلیف خانگی، تقویت بایدهای جلسه بازی با استفاده از مثال‌های والدین، آموزش چگونگی استفاده از مهارت‌ها در موقعیت‌های خارج از جلسه بازی و ارائه تکلیف خانگی
دهم	مرور تکلیف خانگی، ارزیابی جلسات و مهارت‌های یادگرفته‌شده توسط والدین، تاکید بر نقاط قوت و پیشرفت‌های ایجادشده در رفتار والدین، خلاصه و جمع‌بندی جلسات

روش اجرا. پس از هماهنگی با مسئولان اداره آموزش و پرورش شهرستان خور و بیابانک تعداد ۴۰ دانش‌آموز به روش در دسترس انتخاب و والدین آنها به صورت گروهی تحت مداخله بازی درمانی والد- کودک به همراه

آموزش مدیریت رفتاری والدین قرار گرفتند و گروه کنترل آموزشی ندید. لازم به ذکر است که برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنها درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، حفظ حریم نمونه‌ها و غیره اطمینان خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنها رسید. بازی درمانی والد-کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا و هر دو گروه آزمایش و کنترل فرزندان یا دانش‌آموزان خود را از نظر مشکلات برون‌سازی‌شده و کمروبی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارزیابی و میانگین نمرات والدین به‌عنوان نمره هر دانش‌آموز در نظر گرفته شد. در نهایت، داده‌های حاصل از گردآوری با ابزارهای فوق با روش تحلیل واریانس اندازه تکراری در نرم‌افزار SPSS-22 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ‌یک از دو گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار مشکلات برون‌سازی‌شده و کمروبی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مشکلات برون‌سازی‌شده و کمروبی

متغیرها	مراحل	آزمایش	گواه
		میانگین	انحراف
		استاندارد	استاندارد
مشکلات برون‌سازی شده	پیش‌آزمون	۵۲/۴۷	۲۰/۶۵
	پس‌آزمون	۳۰/۸۰	۸/۴۷
	پیگیری	۳۱/۰۱	۸/۶۶
کمروبی	پیش‌آزمون	۱۱۲/۲۰	۱۵/۵۰
	پس‌آزمون	۷۵/۵۵	۲۲/۵۹
	پیگیری	۷۵/۸۷	۲۲/۸۰

طبق نتایج جدول ۲، میانگین پس‌آزمون مشکلات برون‌سازی‌شده و کمروبی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نسبت به پیش‌آزمون آن کاهش بیشتری داشته است. پیش از تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس اندازه تکراری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد و نتایج نشان داد که بر اساس آزمون کلموگراف-اسمیرنف فرض نرمال بودن برای متغیرهای رضا مشکلات برون‌سازی‌شده و کمروبی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون رد نشد ($P > 0/05$). بر اساس آزمون Box's M فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس ($\text{Box's } M = 15/46, F = 1/36, P = 0/188$)، بر اساس آزمون Levene فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مشکلات برون‌سازی‌شده ($F = 3/32, P = 0/198$) و کمروبی ($F = 0/391, P = 0/535$) بر اساس تعامل اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون متغیرهای

مشکلات برون‌سازی شده ($F=۰/۵۳, P=۰/۴۷۲$) و کمرویی ($F=۰/۹۸, P=۰/۳۳۰$) تأیید شدند. بنابراین، شرایط استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه تکراری وجود داشت. نتایج آزمون واریانس اندازه تکراری برای تعیین اثربخشی بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات برون‌سازی شده و کمرویی در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه تکراری برای تعیین اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر کاهش مشکلات برون‌سازی شده و کمرویی

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات آزادی	درجه	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
مشکلات برون‌سازی شده	پیش‌آزمون	۹۵/۸۰	۱	۹۵/۸۰	۱۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱/۰۰
	گروه	۲۷۳/۸۰	۱	۲۷۳/۸۰	۵۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
	خطا	۱۹۹/۴۸	۳۸	۵/۲۵				
کمرویی	پیش‌آزمون	۵۴/۷۷	۱	۵۴/۷۷	۵/۶۰	۰/۰۴۱	۰/۱۳	۱/۰۰
	گروه	۳۸۹/۲۷	۱	۳۸۹/۲۷	۳۹/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
	خطا	۳۷۱/۸۱	۳۸	۹/۷۸				

طبق نتایج جدول ۳ بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین حداقل باعث تغییر معنی‌دار هر دو متغیر مشکلات برون‌سازی شده و کمرویی شده که با توجه به میانگین‌ها روش مداخله مذکور باعث کاهش مشکلات برون‌سازی شده ($F=۵۲/۱۵, P<۰/۰۰۱$) و کمرویی ($F=۳۹/۸۱, P<۰/۰۰۱$) شده است و با توجه به اندازه اثر ۵۸ درصد تفاوت در مشکلات برون‌سازی شده و ۵۱ درصد تفاوت در کمرویی ناشی از روش مداخله یعنی بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون- پس‌آزمون		پیش‌آزمون- پیگیری		پس‌آزمون- پیگیری	
	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف
	میانگین	معیار معناداری	میانگین	معیار معناداری	میانگین	معیار معناداری
برون‌سازی شده	۳/۷۰	۱/۰۱	۳/۸۰	۱/۱۰	۰/۰۳	۰/۴۱
کمرویی	۳/۱۵	۰/۹۳	۳/۹۰	۰/۷۴	۰/۰۰۳	۰/۱۸

در جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات مشکلات برون‌سازی شده و کمرویی ($P=۰/۰۰۱$) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت بهبود ویژگی‌های کودکان و نقش آنها در دوران کودکی و تاثیر در دوران بزرگسالی، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی والد-کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده و کمروبی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بازی درمانی والد-کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین باعث کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده دانش‌آموزان پسر پایه چهارم شد. با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی بازی درمانی والد-کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر مشکلات برون‌سازی‌شده یافت نشد، اما این یافته از جهاتی با یافته پژوهش‌های کوهلهوف و همکاران (۲۰۲۰)، مک‌کاب و همکاران (۲۰۲۰)، تیجسن و همکاران (۲۰۱۷)، باگنر و همکاران (۲۰۱۰)، عباسلو (۱۳۹۹)، دبیر و همکاران (۱۳۹۹)، آقای‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، امیری و همکاران (۱۳۹۶) و نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای مشکلات برون‌سازی‌شده به خوبی مهارت‌های دوست‌یابی و چگونگی برقراری ارتباط با همسالان را یادنگرفتند و به همین خاطر برقراری ارتباط آنان با دیگران با پاسخ‌های مثبت و خوشایندی همراه نمی‌شود و ممکن است که از جمع همسالان و محیط‌های اجتماعی طرد شوند و برای جلب توجه از خود رفتارهای پرخاصگرانه و نقض قوانین را نشان دهند. از آنجایی که برنامه بازی درمانی والد-کودک یکی از روش‌های مداخله موثر در جهت بهبود مشکلات رفتاری است، لذا شرکت در بازی‌های گروهی سبب کاهش تنش و اضطراب اجتماعی می‌شود که در حضور دیگران ایجاد می‌گردد. همچنین، آموزش مدیریت رفتاری والدین از طریق بهبود ارتباط والدین و کودکان سبب افزایش اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس کودکان در برقراری ارتباط با دیگران و تعامل‌های مثبت و سازنده با دیگران می‌شود و از این طریق کارآمدی خود را در ارتباط و تعامل با دیگران بهبود می‌بخشد و می‌تواند دوستان جدیدی بیابد و نحوه ارتباط با آنها را به خوبی فراگیرد و در هنگام وقوع تنش‌ها و چالش‌ها از راهکارهای مناسبی استفاده نماید تا بتواند دوستان خود را حفظ نماید و نیاز نباشد تا برای جلب توجه اقدام به رفتارهای ناهنجار بزند. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که روش مداخله بازی درمانی والد-کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین نقش موثری در کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده در دانش‌آموزان پسر پایه چهارم داشته باشد.

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که بازی درمانی والد-کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین باعث کاهش کمروبی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم شد. با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی بازی درمانی والد-کودک به‌همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بر کمروبی یافت نشد، اما این یافته از جهاتی با یافته پژوهش‌های رضوان و همکاران (۲۰۱۷)، راتقی و مرعشیان (۱۴۰۰) و رضائی (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بسیاری از دانش‌آموزان به دلیل نداشتن جزأت ابراز وجود و عزت‌نفس پایین اغلب دچار گوشه‌گیری، انزوا و درماندگی آموخته‌شده می‌شوند و شکست‌های پیاپی این باور را در آنها بوجود می‌آورد که تلاش و پشتکار تلاشی در موفقیت آنها نخواهد داشت و به همین خاطر هیچ تلاشی از خود نشان می‌دهند و بالطبع به توانایی‌های خود در تغییر خود و محیط شک می‌نمایند. بنابراین، چنین افرادی تلاش خود را کم و اقدام به جستجوی محیط‌های جدید و کسب تجربه‌های جدید نمی‌کنند و هنگام رویارویی با دیگران از خود جسارت کافی ندارند و تلاش می‌نمایند که از حضور در اجتماع اجتناب نمایند. برنامه مداخله

پژوهش حاضر یعنی بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین با استفاده از راهکارهای آموزشی سبب افزایش عزت نفس، ابراز وجود و جرأت‌ورزی می‌شود و تغییرهای مطلوبی در زمینه سازگاری اجتماعی، لذت بردن از روابط با دیگران، احساس ارزشمندی و تلاش برای رشد و خوشکوفایی را فراهم می‌آورد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که روش مداخله بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین بتواند از طریق کاهش آسیب‌های رفتاری و اجتماعی باعث کمرویی در دانش‌آموزان پسر پایه چهارم شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس، عدم بررسی تداوم اثربخشی بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین، تک‌جنسیتی بودن جامعه پژوهش و محدود شدن آن به پسران پایه چهارم ابتدایی و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها بودند. بنابراین، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای کاهش خطای نمونه‌گیری، بررسی تداوم اثربخشی بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین در بلندمدت، انجام این پژوهش بر روی سایر گروه‌ها از جمله دانش‌آموزان دختر یا دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های مختلف از جمله هراس اجتماعی، اضطراب فراگیر و غیره و مقایسه اثربخشی بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین با سایر روش‌های آموزشی و درمانی از جمله درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر، درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و غیره پیشنهاد می‌شود.

یافته‌های این پژوهش برای مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش و برای مدیران، مشاوران، درمانگران و متخصصان سلامت مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی تلوپحات کاربردی دارد. مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش می‌توانند در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و درمانی خود جهت بهبود ویژگی‌های دانش‌آموزان از روش بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین در کنار سایر روش‌ها بهره ببرند و برای دانش‌آموزان و والدین آنها آموزش‌هایی را بر اساس روش مداخله مذکور تدارک ببینند. همچنین، مدیران، مشاوران، درمانگران و متخصصان سلامت مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی می‌توانند برای بهبود ویژگی‌های گروه‌های مختلف به‌ویژه کودکان، خود را در زمینه فراگیری مهارت‌های مبتنی بر بازی درمانی والد- کودک به همراه آموزش مدیریت رفتاری والدین تقویت نمایند و از آنها جهت بهبود ویژگی‌های مختلف به‌ویژه کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده و کمرویی کودکان استفاده نمایند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین رازداری و رعایت حریم خصوصی رعایت شد و ابزارها بدون نام توسط نمونه‌ها تکمیل شدند. همچنین، پس از اتمام پژوهش به دلیل اثربخشی روش مداخله، برنامه مداخله برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله نویسندگان از مسئولان به‌ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه سیستان و بلوچستان و از مسئولان آموزش و پرورش شهرستان خور و بیابانک و از نمونه‌های پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه سیستان و بلوچستان انجام شده است. همچنین، بین نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

- آقای نژاد، محمد، چرامی، مریم، غضنفری، احمد، و شریفی، طیبه. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله بهنگام والدمحور مبتنی بر الگوی بازی درمانی بومی‌سازی شده بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی. *مجله رشد و یادگیری حرکتی- ورزشی*، ۱۲(۴): ۴۸۰-۴۵۹.
- امیری، محسن، موللی، گیتا، نسائیان، عباس، حجازی، مسعود، و اسدی گندمانی، رقیه. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخطرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله توانبخشی*، ۱۸(۲): ۸۴-۹۷.
- دبیر، مریم، اسدزاده، حسن، و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۹). آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (مطابق الگوی لندرت) به مادران و اثربخشی آن در حل مشکلات رفتاری فرزندان دانش‌آموز آنها. *مجله خانواده و پژوهش*، ۱۷(۱): ۱۰۱-۸۳.
- راتقی، پگاه، و مرعشیان، فاطمه سادات. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی عروسی بر کاهش کمروبی، احساس تنهایی و مشکلات رفتاری کودکان تک‌سرپرست شهر اهواز. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۰(۱۲): ۱۹۰-۱۷۹.
- رضائی، الهه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش کمروبی کودکان. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۳(۱۹): ۴۵-۵۸.
- بابایی نادینلویی، کریم، و فاتحی بستان‌آباد، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی نقش ذهن‌آگاهی در رابطه بین مشکلات روانشناختی کودکان (مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده) با استرس ادراک شده مادران شهرستان بستان‌آباد در سال ۱۳۹۷: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۸(۱۱): ۱۱۰۲-۱۰۸۳.
- عباسلو، فرزانه. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD. *مجله علمی پژوهان*، ۱۸(۴): ۳۸-۳۱.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶(۱): ۵۵۸-۵۲۹.
- نادی نجف‌آبادی، فاطمه، نظری چگنی، اکرم، و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۲). رابطه علی بین کمروبی و تنهایی با میانجیگری سبک‌های شوخ‌طبعی (خودارزنده‌سازانه و پیوندجویانه) و عزت‌نفس در دانش‌آموزان دختر شهرستان نجف‌آباد. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۹(۲): ۱۵۰-۱۳۱.
- نریمانی، محمد، شاهعلی، اعظم، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کم‌توجهی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۹(۳۶): ۱۵۴-۱۳۵.

References

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, Ysr, and TRF profiles*. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.

- Bagner, D. M., Sheinkopf, S. J., Vohr, B. R., Lester, B. M. (2010). Parenting intervention for externalizing behavior problems in children born premature: An initial examination. *Journal of Development Behavior Pediatric*, 31(3), 209-216.
- Barnett, M. L., Sigal, M., Rosas, Y. G., Corcoran, F., Rastogi, M., & Jent, J. F. (2021). Therapist experiences and attitudes about implementing internet-delivered parent-child interaction therapy during COVID-19. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 630-641.
- Bureau, J. F., Trepik, P., Deneault, A. A., & Boulerice, K. (2021). Stability of father- and mother-child synchrony in a playful setting from preschool to middle childhood: Associations with children's behavior problems. *Early Childhood Research Quarterly*, 57, 167-177.
- Cartanya-Hueso, A., Lidon-Moyano, C., Gonzalez-Marron, A., Martin-Sanchez, J. C., Amigo, F., & Martinez-Sanchez, J. M. (2022). Association between leisure screen time and emotional and behavioral problems in Spanish children. *The Journal of Pediatrics*, 241, 188-195.
- Dos Santos, K. P., Ribeiro, V. V., Siqueira, L. T. D., Brugnara, L. C., Rosa, I. C. B., & Dassi-Leite, A. P. (2022). Does shyness influence the self-perception of vocal symptoms, public speaking, and daily communication? *Journal of Voice*, 36(1), 54-58.
- Geng, J., Lei, L., Han, L., & Gao, F. (2021). Shyness and depressive symptoms: a multiple mediation model involving core self-evaluations and sense of security. *Journal of Affective Disorders*, 286, 19-26.
- Guangming, R., Qi, Z., & Hao, H. (2018). Behavioral inhibition system and self-esteem as mediators between shyness and social anxiety. *Psychiatry Research*, 270, 568-573.
- Halfon, S., Doyran, M., Turkmen, B., Oktay, E. A., & Salah, A. A. (2021). Multimodal affect analysis of psychodynamic play therapy. *Psychotherapy Research*, 31(3), 402-417.
- Helander, M., Lochman, J., Hogstrom, J., Ljotsson, B., Hellner, C., & Enebrink, P. (2018). The effect of adding coping power program-Sweden to parent management training-effects and moderators in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 103, 43-52.
- Jent, J. F., Rothenberg, W. A., Weinstein, A., Stokes, J., Barnett, M., Srivatsa, N., Dandes, E., & Garcia, D. (2021). Comparing traditional and ebook-augmented parent-child interaction therapy (PCIT): A randomized control trial of pocket PCIT. *Behavior Therapy*, 52(6): 1311-1324.
- Kohlhoff, J., Cibralic, S., Wallace, N., Morgan, S., McMahon, C., Hawkins, E., & et al. (2020). A randomized controlled trial comparing parent child interaction therapy - toddler, circle of security- parenting™ and waitlist controls in the treatment of disruptive behaviors for children aged 14-24 months: study protocol. *BMC Psychology*, 8(93), 1-12.
- Kwiatkowska, M. M., & Rogoza, R. (2019). A modest proposal to link shyness and modesty: Investigating the relation within the framework of Big Five personality traits. *Personality and Individual Differences*, 149, 8-13.
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2005). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. 1st edition, New York: Routledge.
- McCabe, K. M., Yeh, M., & Zerr, A. A. (2020). Personalizing behavioral parent training interventions to improve treatment engagement and outcomes for culturally diverse families. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 41-53.
- Ogg, J., & Anthony, C. J. (2019). Parent involvement and children's externalizing behavior: Exploring longitudinal bidirectional effects across gender. *Journal of School Psychology*, 73, 21-40.

- Pilkonis, P. A. (1977). Shyness, public and private, and its relationship to other measures of social behavior. *Journal of Personality*, 45(4), 585-595.
- Poole, K. L., Jetha, M. K., & Schmidt, L. A. (2017). Linking child temperament, physiology, and adult personality: Relations among retrospective behavioral inhibition, salivary cortisol, and shyness. *Personality and Individual Differences*, 113, 68-73.
- Rezvan, A., D'Souza, L., & Shapouri, F. (2017). Influence of parenting styles on shyness among adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 5(1), 49-56.
- Scavenius, C., Chacko, A., Lindberg, M. R., Granski, M., Vardanian, M. M., Pontoppidan, M., Hansen, H., & Eiberg, M. (2020). Parent management training Oregon model and family-based services as usual for behavioral problems in youth: A national randomized controlled trial in Denmark. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 839-852.
- Sette, S., Zava, F., Baumgartner, E., Laghi, F., & Coplan, R. J. (2022). Exploring the role of play behaviors in the links between preschoolers' shyness and teacher-child relationships. *Early Education and Development*, 33(2), 187-203.
- Stepanyan, S. T., Natsuaki, M. N., Cheong, Y., Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., & Klimes-Dougan, B. (2020). Early pubertal maturation and externalizing behaviors: Examination of peer delinquency as mediator and cognitive flexibility as a moderator. *Journal of Adolescence*, 84, 45-55.
- Thijssen, J., Vink, G., Muris, P., & De Ruiter, C. (2017). The effectiveness of parent management training-Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in the Netherlands. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 136-150.
- Thomas, S., White, V., Ryan, N., & Byrne, L. (2022). Effectiveness of play therapy in enhancing psychosocial outcomes in children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 72-81.
- Tommeraa, T., & Oden, T. (2017). Is there a scale-up penalty? Testing behavioral change in the scaling up of parent management training in Norway. *Administration and Policy on Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(2), 203-216.
- Van Heel, M., Bijttebier, P., Colpin, H., Goossens, L., Vanden Noortgate, W., Verschueren, K., & Van Leeuwen, K. (2019). Investigating the interplay between adolescent personality, parental control, and externalizing problem behavior across adolescence. *Journal of Research in Personality*, 81, 176-186.
- Wallace, N. M., Quetsch, L. B., Robinson, C., McCoy, K., & McNeil, C. B. (2018). Infusing parent-child interaction therapy principles into community-based wraparound services: An evaluation of feasibility, child behavior problems, and staff sense of competence. *Children and Youth Services Review*, 88, 567-581.

پرسشنامه خرده‌مقیاس مشکلات برون‌سازی‌شده در چک‌لیست رفتار کودک

بیشتر اوقات یا همیشه	گاهی اوقات	هرگز	گویه
۲	۱	۰	۱. حساسیت (آلرژی) دارد.
۲	۱	۰	۲. زیاد جر و بحث می‌کند.
۲	۱	۰	۳. نسبت به دیگران بی‌رحم است، زورگو است و دیگران را آزار می‌دهد.
۲	۱	۰	۴. دلش می‌خواهد به او زیاد توجه کنند.
۲	۱	۰	۵. وسایلش را خراب می‌کند.
۲	۱	۰	۶. وسایل متعلق به خانواده‌اش یا دیگران را خراب می‌کند.
۲	۱	۰	۷. در خانه نافرمانی می‌کند (حرف گوش نمی‌دهد).

۲	۱	۰	۸. در مدرسه نافرمانی می کند (حرف گوش نمی دهد).
۲	۱	۰	۹. حسود است.
۲	۱	۰	۱۰. قوانین و قواعد را در خانه، مدرسه و جاهای دیگر نقض می کند.
۲	۱	۰	۱۱. زیاد جنگ و دعوا می کند.
۲	۱	۰	۱۲. دور و بر بچه‌هایی می گردد که در درس درست می کنند.
۲	۱	۰	۱۳. دروغ می گوید، حيله‌گری و تقلب می کند و دیگران را گول می زند.
۲	۱	۰	۱۴. بی دلیل با دیگران کتک کاری می کند.
۲	۱	۰	۱۵. ترجیح می دهد با بچه‌های بزرگ‌تر از خودش باشد.
۲	۱	۰	۱۶. از منزل فرار می کند.
۲	۱	۰	۱۷. زیاد جیغ می کشد.
۲	۱	۰	۱۸. آتش افروزی می کند.
۲	۱	۰	۱۹. مشکلات جنسی دارد.
۲	۱	۰	۲۰. در منزل بدون اجازه وسایل را برمی دارد (دزدی می کند).
۲	۱	۰	۲۱. خارج از منزل بدون اجازه وسایل را برمی دارد (دزدی می کند).
۲	۱	۰	۲۲. کله شق و یک دنده، عبوس و زودرنج است.
۲	۱	۰	۲۳. در خلق و احساساتش تغییرات ناگهانی دارد.
۲	۱	۰	۲۴. زیاد قهر می کند و اخمو است.
۲	۱	۰	۲۵. بدگمان و شکاک است.
۲	۱	۰	۲۶. فحش می دهد یا در صحبت‌هایش، کلمات زشت و وقیحانه بکار می برد.
۲	۱	۰	۲۷. دیگران را مسخره و اذیت می کند.
۲	۱	۰	۲۸. بد خلق و تند مزاج است.
۲	۱	۰	۲۹. راجع به مسائل جنسی زیاد فکر می کند.
۲	۱	۰	۳۰. سیگار می کشد یا توتون و تنباکو را می جود یا بو می کشد.
۲	۱	۰	۳۱. از مدرسه گریزان است و فرار می کند.
۲	۱	۰	۳۲. بیش از حد پسرورصدا است.
۲	۱	۰	۳۳. برای مقاصد غیر دارویی مواد مخدر مصرف می کند (به غیر از الکل و تنباکو).
۲	۱	۰	۳۴. از نظر اجتماعی ناهنجار است و دست به تخریب اموال عمومی می زند.

پرسشنامه کمروبی

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز	گویه
				۱. از اینکه از طرف دیگران مورد بی توجهی قرار بگیرد، نگران است.
				۲. در بیشتر مکان‌ها متوجه خود هست.
خلاف آنچه هست بیان می کند	بیان نمی کند	با اکراه بیان می کند	به راحتی بیان می کند	۳. اگر به فردی علاقمند شود احساساتش را ...
				۴. نگران این است که چگونه کارها را انجام دهد.
				۵. خود را تحقیر و سرزنش می کند.
				۶. نگران آن است که تاثیر روانی خوبی بر دیگران بگذارد.
				۷. ترجیح می دهد تنها باشد.

کاملاً ناموفق است	نسبتاً ناموفق است	نسبتاً موفق است	کاملاً موفق است	۸. در ایجاد ارتباط اجتماعی ...
				۹. فعالیت‌های اجتماعی را بر فعالیت‌های غیراجتماعی ترجیح می‌دهد.
				۱۰. در روابط اجتماعی احساس بی‌کفایتی می‌کند.
				۱۱. در شروع روابط اجتماعی پیشقدم است.
				۱۲. در موقعیت‌هایی که باید از حق خود دفاع کند به دلیل کمرویی نتوانسته دفاع کند.
از بیان آن صرف‌نظر می‌کند	از دیگران می‌خواهد آن را بیان کنند	به سختی بیان می‌کند	به راحتی بیان می‌کند	۱۳. در موقعیت‌هایی که ادعا، نظر و شکایتی نسبت به کسی دارد ...
				۱۴. در حضو جمع دچار آشفتگی و دست‌پاچگی می‌شود.
				۱۵. در حین صحبت با مخاطب ارتباط چشمی برقرار می‌کند.
				۱۶. در برخورد با جمع چهره‌اش سرخ می‌شود.
				۱۷. در برخورد با جمع شدت ضربان قلبش افزایش پیدا می‌کند.
				۱۸. در برخورد با جمع اندام‌هایش می‌لرزد.
				۱۹. درمورد خود خیالبافی می‌کند.
				۲۰. در گروه‌های اجتماعی از اینکه با صدای بلند صحبت کند ناتوان است.
				۲۱. در گفتگوها و روابط اجتماعی دچار لکنت زبان می‌شود.
				۲۲. در روابط اجتماعی سعی می‌کند از موقعیت فرار کند.
اصلاً مهم نیست	کمی مهم است	نسبتاً مهم است	بسیار مهم است	۲۳. نظر دیگران درمورد نحوه انجام کار برایش ...
کمتر از آنها	هم‌سطح با آنها	در برخی جوانب برتر	در همه جوانب برتر	۲۴. در مقایسه با همسالان خود را ... می‌داند.
بی‌توجه است	کمی حساس است	احساس خودکم‌بینی می‌کند	نفرت دارد	۲۵. نسبت به کسانی که نسبت به او بی‌توجهی می‌کنند ...
نه خود و نه دیگران را مقصر می‌داند	هم خود و هم دیگران را مقصر می‌داند	دیگران را مقصر می‌داند	خود را مقصر می‌داند	۲۶. هرگاه تجربه بدی برایش رخ می‌دهد ...
				۲۷. کمرویی مشکل جدی برایش بوجود آورده است.
				۲۸. خود را با دیگران مقایسه می‌کند.
				۲۹. دوستان یا معلمان وی را آدم ساکتی می‌دانند.
				۳۰. تلقین‌پذیر است و سخنان دیگران را خیلی زود می‌پذیرد.
اصلاً ناراحت نمی‌شود	کمی ناراحت می‌شود	نسبتاً ناراحت می‌شود	فوق‌العاده ناراحت می‌شود	۳۱. از اینکه نظر مثبتی نسبت به وی نداشته باشند ...

۳۲. در بازی‌های گروهی انتظار دارد دیگران وی را به بازی دعوت کنند.

۳۳. وقتی پرسشی از وی می‌شود و پاسخ آن را می‌داند، جواب نمی‌دهد.

۳۴. در کلاس درس یا گروه‌های اجتماعی ترجیح می‌دهد در انتهای کلاس بنشیند.

۳۵. از اینکه عقیده یا کار جدید را پیشنهاد کند، می‌ترسد.

۳۶. هر دستوری که از جانب دیگران داده شود، اطاعت می‌کند.

۳۷. وقتی احساس خجالت کند، می‌توان آن را از سایرین بپوشاند.

۳۸. در تنهایی احساس خجالت می‌کند.

۳۹. بر عقیده خود پافشاری می‌کند.

۴۰. کدام عبارت درباره وی صدق می‌کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی	هیچ وقت
غمگین	غمگین است	اوقات	غمگین
است		غمگین	نیست
		است	

The Effectiveness of Parent-Child Play Therapy with Parent Behavioral Management Training on Reducing Externalizing Problems and Shyness

Seid Habibollah. Ghazavi¹ & Ali. Arab^{*2}

Abstract

Aim: The aim of this research was determine the effectiveness of parent-child play therapy with parent behavioral management training on reducing externalizing problems and shyness in fourth grade male students. **Methods:** This study was semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The research population was fourth grade male students of Khour Va Biabanak County in 2019-20 academic years. Number of 40 student were selected by available sampling method and randomly replaced into two equal groups. The experimental group underwent 10 sessions of 60-minutes the intervention of parent-child play therapy with parent behavioral management training and during this period the control group didn't receive any training. Data were collected by externalizing problems subscale in Achenbach child behavior checklist (1991) and Stanford shyness scale (1977). Data analysis was performed using multivariate repeated-measures analysis of variance. **Result:** The results showed that the parent-child play therapy with parent behavioral management training led to reducing externalizing problems ($F=52.15$, $P<0.001$) and shyness ($F=39.81$, $P<0.001$) in fourth grade male students, and the impact was stable at the follow-up stage ($P=0.05$). **Conclusion:** The results indicated the effectiveness of parent-child play therapy with parent behavioral management training on reducing externalizing problems and shyness of male students and it can be used along with other effective treatment methods for

1. MA of Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Email: aliarab@edpsy.usb.ac.ir

psychological interventions, especially to reduce externalizing problems and shyness.

Keywords: *Parent-child play therapy, Parent behavioral management training, Externalizing, Shyness*