




Research Article

## Effectiveness of Relationship-based Play-Therapy on Behavioral Problems of Children with Hearing Impairment and Their mothers' Resilience

**Maede Hosseini:** MA. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

[mhosseini77@gmail.com](mailto:mhosseini77@gmail.com)

**Mohammad Ashori** \*: Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

[m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)

### Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of play-therapy which is based on relationship therapy on the behavioral problems of children who suffer from hearing loss and the resilience of their mothers. This research was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of method. It had a quasi-experimental design with a pre-test, post-test and a control group. Thirty mothers were selected by convenience sampling method from the students with hearing loss in Isfahan. They were randomly assigned to experimental ( $n = 15$ ) and control groups ( $n = 15$ ). Play-therapy training was provided to the experimental group in 10 sessions of 90 minutes, while the control group did not receive any training until the end of the post-test phase. Participants were assessed using the Goodman Strengths and Difficulties Questionnaire (1997) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003). The obtained data were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance using SPSS 26 software. The findings indicated that play-therapy training had a positive and significant effect on behavioral problems. Some of its components, include emotional symptoms and desirable social behaviors in children who suffer from hearing loss ( $p < 0.01$ ). Therefore, it can be concluded that the a play-therapy training program which is based on relationship therapy improves the behavioral problems of children who are suffering from hearing loss and this program can be used in special schools for students with hearing loss.

**Keywords:** play-therapy; relationship therapy; behavioral problems; resilience; children with hearing impairment

### Introduction

Intra-family relationships affect children's social and emotional development and play an important role in preventing their behavioral problems (Ildiz & Ayhan, 2020). Behavioral problems in children who are suffering from hearing loss are often attributed to poor communication skills, low

quality of parent-child relationships, parental behaviors, and lack of family dynamics (Fiorillo et al., 2017). On the other hand, the performance and behavior of parents with their children who are suffering from hearing loss affect children in different ways (Ashori, 2022). As a result, for such parents to obtain sufficient

\* Corresponding author



information and skills, they need a special training program (Porter & Edirippulige, 2007). For this reason, play-therapy trainings which are based on relationship therapy can be effective for such parents (Rodríguez et al., 2021).

Play-therapy training which is based on relationship therapy is a type of intervention that is designed based on child-centered game-therapy and through knowledge of the principles of child development (Kim, 2021). This type of play-therapy is comparable to some psychological interventions such as parent-child interaction therapy (Ashori, 2018). In this program, parents gradually learn and use child-centered game-therapy skills (Bratton & Landreth, 2019). The goal of play-therapy based on relationship therapy is for parents to become an available, responsive, and cooperative personalities (Topham & VanFleet, 2011). Therefore, the present paper aimed to investigate the effectiveness of play therapy on the behavioral problems of children who are suffering from hearing loss and the resilience of their mothers.

**Method**

The present study used quasi-experimental design with pre-test, post-test and control group. The statistical population of the present study included all mothers of children who are suffering from hearing loss aging 7 to 11 in Isfahan. Participants were selected by convenience

sampling method from the Shafagh and Alinaghian Deaf Schools in Isfahan. They were randomly assigned to experimental ( $n = 15$ ) and control groups ( $n = 15$ ). Both groups were assessed using the Goodman Strengths and Difficulties Questionnaire (1997) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003) in the pre-test phase.

Play-therapy based on relationship therapy was provided to the experimental group in ten sessions (each session 90 minutes, and one session per week), while the control group did not receive any training until the end of the post-test phase. After the last session, the experimental and control groups responded to the same questionnaires as the post-test. Data analysis was done using SPSS 26. In fact, univariate and multivariate analyses of covariance were used to explore the change in behavioral problems of children who are suffering from hearing loss and the resilience of their mothers at pre and post-test stages.

**Results**

Univariate covariance analysis was used to investigate the effect of play-therapy training which is based on relationship therapy on the behavioral problems of children who are suffering from hearing loss, the results are reported in Table 1.

**Table 1**  
*ANCOVA of behavioral problems*

Source	SS	df	MS	F	Sig.	Eta <sup>2</sup>	Test power
Pre-test	480.38	1	480.38	93.22	0.01	0.77	1.00
Group	71.92	1	71.92	16.41	0.01	0.37	0.97
Error	118.28	27	4.38				
Total	11235.00	30					

Based on the results of Table 1, play-therapy which is based on relationship therapy had a positive and significant effect on the post-test scores of behavioral problems of children who were suffering

from hearing loss. According to the eta coefficient, it is stated that 37% of changes in behavioral problems come from play-therapy training based on relationship therapy. The results of multivariate

covariance analysis showed that the intervention had a positive and significant effect on the post-test scores of the subscales of emotional symptoms and desirable social behaviors in children who were suffering from hearing loss ( $p < 0.01$ ).

Univariate covariance analysis was used to investigate the effect of play-therapy training based on relationship therapy on the resilience of the mothers of children who were suffering from hearing loss, the results of which are reported in Table 2.

**Table 2**  
*ANCOVA of resilience*

Source	SS	df	MS	F	Sig.	Eta <sup>2</sup>	Test power
Pre-test	1210.15	1	1210.15	35.68	0.01	0.56	1.00
Group	285.14	1	285.14	8.40	0.01	0.23	0.79
Error	915.71	27	33/91				
Total	33000.00	30					

Based on the results of Table 2, the intervention had a positive and significant effect on post-test scores of the resilience of mothers ( $p < 0.01$ ). According to the eta coefficient, it is stated that 23% of changes in resilience come from play-therapy training which is based on relationship therapy.

## Discussion

The results showed that play-therapy training which is based on relationship therapy had a significant effect on improving the behavioral problems in children who are suffering from hearing loss and the resilience of their mothers. In training through play-therapy which was based on relationship therapy, parents are helped to reorganize their beliefs and focus only on the child's competence (Bratton & Landreth, 2019). On the other hand, considering that the family and school environment affect the type of access of children who are suffering from hearing loss (Tapia-Fuselier & Ray, 2019). Therefore, it seems natural that play-

therapy method which is based on relationship therapy can affect the behavioral problems of children who are suffering from hearing loss and increase the resilience of their mothers.

Among the limitations of the current study, we can mention the implementation of the study for mothers of children who are suffering from hearing loss and the lack of opportunity for a follow-up test. Therefore, it is better to be cautious in generalizing the results. It is suggested to investigate the effectiveness of play-therapy training which is based on relationship therapy for parents of children who are suffering from hearing loss at different ages and with different hearing levels. It is better to consider the follow-up stage in addition to the pre-test and post-test stages. In addition, it is suggested to investigate the effectiveness of play-therapy training which is based on relationship therapy on the behavioral problems of other children with special needs and the resilience of their parents.



## اثربخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها<sup>۱</sup>

مآئده حسینی: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه

اصفهان، اصفهان، ایران

[mhhosseini77@gmail.com](mailto:mhhosseini77@gmail.com)

محمد عاشوری <sup>ID</sup>\*: دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان،

اصفهان، ایران

[m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ نفر از مادران به‌روشن نمونه‌گیری دردسترس از مدارس ناشنوای شهر اصفهان انتخاب و به‌طور تصادفی در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش ۱۵ نفری جایگزین شدند. آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه شد؛ درحالی‌که گروه کنترل تا پایان مرحله پس‌آزمون هیچ آموزشی دریافت نکردند. آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه نقاط قوت و ضعف گودمن (۱۹۹۷) و مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) ارزیابی شدند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26 تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری و برخی از مؤلفه‌های آن از جمله علائم عاطفی و رفتارهای مطلوب اجتماعی در کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها تأثیر مثبت و معناداری داشت ( $p < 0/01$ )؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی باعث بهبود مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها می‌شود و می‌توان از این برنامه در مدارس ویژه کودکان کم‌شنوا استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** بازی‌درمانی، رابطه‌درمانی، مشکلات رفتاری، تاب‌آوری، کودکان کم‌شنوا

۱. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول است.

\* نویسنده مسئول:

## مقدمه

رابطه اعضای خانواده و نحوه ارتباطی که والدین با فرزندان خود دارند، بستر رشد عاطفی و اجتماعی کودکان را تشکیل می‌دهد. روابط درون‌خانوادگی علاوه بر تأثیری که بر تحول اجتماعی و هیجانی کودکان می‌گذارد، نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات رفتاری<sup>۱</sup> آنها دارد (Ildiz & Ayhan, 2020). علاوه بر این، مسائل و مشکلات مربوط به مراقبت از فرزندان باعث می‌شود که والدین آنها در حوزه بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> و سلامت روان<sup>۳</sup> با چالش‌های خاصی مواجه شوند (Cetinbakis et al., 2020). با توجه به اینکه افت شنوایی ممکن است زمینه‌ساز مشکلات رفتاری و عملکردی در کودکان کم‌شنوا باشد (Le et al., 2020) clerqc، رابطه کودک و والدین را تضعیف می‌کند و رفتار چالش‌برانگیز کودکان را افزایش می‌دهد (Lee & Jang, 2019)؛ به همین دلیل برخی مادران کودکان کم‌شنوا از زندگی خود راضی نیستند و بر این باورند که فرزندشان باعث ایجاد مشکلاتی در خانواده می‌شوند. گاهی اوقات سایر اعضای خانواده از جمله خواهرها و برادرها نیز این کودکان را مایه شرمساری خود می‌دانند. در نتیجه، چنین مادرانی در هدایت و همراهی فرزند کم‌شنوای خود ناراضی و تنها و همچنین نگران آینده او هستند (Nur'aeni et al., 2021).

وقتی درباره تاب‌آوری<sup>۴</sup> خانواده بحث می‌شود، منظور از آن توانایی اعضای خانواده برای حفظ یا بازگرداندن تعادل و هماهنگی در زندگی، رفتارهای مطلوب، تعامل مثبت و شایستگی‌های عملکردی است. میزان تاب‌آوری که فرد و سایر اعضای خانواده در شرایط نامطلوب یا استرس‌زا از خود نشان می‌دهند، بر توانایی آنها در حفظ یکپارچگی شرایط خود و خانواده

تأثیر می‌گذارد (Sobotkova, 2003). تاب‌آوری، توانایی مقاومت در برابر مشکلات زندگی براساس مکانیسم‌های پویا است که تعدیل‌های مثبتی را در چالش‌های زندگی ایجاد می‌کند (Silva et al., 2021). در واقع، با توجه به اینکه والدین کودکان با نیازهای ویژه، نوعی ناتوانی یا ضعف در خود برای مقابله با این وضعیت دشوار زندگی احساس می‌کنند، به راهبردهای مقابله‌ای مناسب و انعطاف‌پذیر نیاز دارند (Olecká & Ivanová, 2012)؛ بنابراین، تقویت تاب‌آوری برای خانواده‌های کودکان ناشنوا و کم‌شنوا از اهمیت زیادی برخوردار است. با توجه به اینکه معمولاً الگوهای ارتباطی خانوادگی بین کودکان و نوجوانان ناشنوا با والدینشان خیلی خوب نیست، بدون مداخله هدفمند نمی‌توان به نتایج مطلوبی دست یافت (Hallahan et al., 2023).

روابط درون‌خانوادگی علاوه بر تأثیری که بر تحول اجتماعی و هیجانی کودکان می‌گذارد، نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات رفتاری آنها دارد (Ildiz & Ayhan, 2020). مشکلات رفتاری در کودکان ناشنوا و کم‌شنوا اغلب به مهارت‌های ارتباطی ضعیف، کیفیت پایین روابط والدین و فرزندان، رفتارهای والدین و پویانبودن خانواده نسبت داده می‌شود (Fiorillo et al., 2017). از طرف دیگر، نحوه عملکرد و رفتار والدین با فرزند کم‌شنوای خود از راه‌های مختلف بر آنها اثر می‌گذارد (عاشوری، ۱۴۰۰)؛ در نتیجه، برای اینکه چنین والدینی به اطلاعات و مهارت کافی دست یابند، به برنامه آموزشی خاصی نیاز دارند (Porter & Edirippulige, 2007). در این راستا، آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی<sup>۵</sup> می‌تواند برای آنها مفید و مؤثر باشد (Rodríguez et al., 2021).

4. resilience  
5. play therapy based on relationship therapy

1. behavioral problems  
2. psychological well-being  
3. mental health

غیرخشونت‌آمیز از طریق تقویت تعامل مثبت والد با کودک و آموزش والدین سبب می‌شود تا چرخه منفی و معیوب رفتارهای والد-کودک از بین برود (Batzer et al., 2018).

در پژوهش‌های مختلفی به بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی پرداخته شده است. برای مثال، نتایج پژوهش عدلخواه و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی نسبت به درمان ارتباطی والد-کودک تأثیر بیشتری بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی داشت. یافته‌های پژوهش پیلهور دانالو و نیکنام (۱۴۰۰) بیانگر اثربخشی مثبت و درخور توجه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خودمهارگری کودکان و کیفیت مراقبت‌های مادران آنها بود. نتایج مطالعه بهمنی و جهان‌بخشی (۱۳۹۹) حاکی از تأثیر چشمگیر بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان بود. نصرتی (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک سبب ارتقای خودکارآمدی والدین و تقویت رابطه والد-کودک شد. یافته‌های پژوهش عباسلو (۱۳۹۹) حاکی از اثربخشی رابطه درمانی والد-کودک بر کاهش مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی بود. نتایج پژوهش کولهوف و همکاران<sup>۴</sup> (2021) نشان داد که برنامه رابطه درمانی والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان نوپا شد. کیم<sup>۴</sup> (2021) به این نتیجه رسید که برنامه رابطه درمانی والد-کودک به میزان چشمگیری سبب کاهش استرس مادران و افزایش خودکارآمدی آنها شد. همچنین، نتایج پژوهش دونالد و سبالوس<sup>۵</sup> (2020)

آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی نوعی مداخله است که بر اساس بازی درمانی کودک محور<sup>۱</sup> و با آگاهی از اصول رشد و دلبستگی کودک طراحی شده است (Kim, 2021). در این نوع بازی درمانی به ویژگی‌های خاص و تفاوت‌های فرد هر کودک توجه می‌شود و می‌توان از آن برای بهبود مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان در حضور والدین آنها استفاده کرد (Rodríguez et al., 2021). در واقع، حضور والدین، واکنش آنها و پاسخ‌هایی که به کودک می‌دهند، این پیام را به او منتقل می‌کند که من اینجا هستم، تو را می‌بینم، به صحبت‌هایت گوش می‌دهم، تو را درک می‌کنم و مراقبت هستم (Landreth & Bratton, 2006). بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی با برخی مداخله‌های روان‌شناختی مانند درمان تعامل والد-کودک<sup>۲</sup> قابل‌مقایسه است (عاشوری، ۱۳۹۸). بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی می‌تواند مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان را از طریق همراه کردن والدین و فرزندشان بهبود بخشد (Kim, 2021). والدین در این برنامه به تدریج مهارت‌های بازی درمانی کودک محور را یاد می‌گیرند و از آن استفاده می‌کنند (Bratton & Landreth, 2019). هدف بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی این است که والدین به شخصیتی در دسترس، پاسخ‌گو و مشارکت‌کننده تبدیل شوند (Topham & VanFleet, 2011). درمان تعامل والد-کودک مبتنی بر نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی است (Chasea et al., 2019) و هدف آن بهبود کیفیت روابط والد و کودک، کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان خردسال‌تر یا دو تا هشت‌ساله است (Vázquez et al., 2019). این درمان با استفاده از تکنیک‌های انضباطی

4. Kim

5. Donald &amp; Ceballos

1. child center play therapy (CCPT)

2. parent-child communication therapy (PCCT)

3. Kohlhoff &amp; et al.

مادران دانش‌آموزان مدرسه‌های ناشنوا و کم‌شنوای شفق و علینقیان در شهر اصفهان بوده است. باتوجه به این که حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی ۱۰ نفر است (دلاور، ۱۴۰۱)، ۳۰ نفر از مادرانی که تمایل به شرکت در مداخله داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش ۱۵ نفری جایگزین شدند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل افت شنوایی بین ۴۰ تا ۷۰ دسی‌بل براساس ادیوگرام، دامنه سنی ۷ تا ۱۱ سال و بهره هوشی در دامنه ۹۵ تا ۱۰۵ براساس پرونده تحصیلی برای کودکان کم‌شنوا و دامنه سنی بین ۲۶ تا ۴۴ سال و حداقل مدرک سیکل برای مادران آنها می‌شد. معیارهای خروج از این پژوهش نیز تمایل نداشتن والدین به شرکت در جلسات در حین مداخله، داشتن اختلال یا ناتوانی همراه در دانش‌آموز و یا داشتن هرگونه مشکل روان‌شناختی یا عصب‌شناختی در مادر یا کودک، غیبت بیشتر از دو جلسه در مداخله و استفاده هم‌زمان مادر و کودک از سایر برنامه‌های روان‌شناختی بود.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه نقاط قوت و ضعف کودک

در این پژوهش از پرسشنامه نقاط قوت و ضعف کودک<sup>۱</sup> برای سنجش مشکلات رفتاری استفاده شد. این پرسشنامه را گودمن در سال ۱۹۹۷ در انگلیس ساخت و برای کودکان ۳ تا ۱۶ ساله به کار می‌رود (Goodman, 1997). پرسشنامه مذکور پنج خرده‌مقیاس دارد: نشانه‌های هیجانی، مشکلات سلوک، بیش‌فعالی-کم‌توجهی، مشکلات ارتباطی با همسالان و رفتارهای جامعه‌پسند (نقاط قوت کودک) است. البته ۵ سؤال اضافی نیز برای سنجش طول مدت مشکلات و میزان پریشانی حاصل از آنها، اثر آنها بر روی کارکرد کودک و نوجوان در ارتباط با زندگی خانوادگی، روابط دوستان، یادگیری در کلاس درس و فعالیت‌های

حاکمی از تأثیر مثبت و چشمگیر برنامه رابطه‌درمانی والد-کودک بر همدلی میان والدین و فرزندان آنها بود. با آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی انتظار می‌رود که والدین نسبت به کودکان حساس‌تر شوند (Donald & Ceballos, 2020). همچنین، به آنها کمک می‌کند تا تعامل با کودکان و چگونگی بهبود روابط با آنها را یاد بگیرند (Kohlhoff et al., 2021). در نتیجه، به نظر می‌رسد که بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بتواند تاب‌آوری والدین را تقویت کند و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهد که این مسئله حاکمی از اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر است. با اینکه پژوهش‌های مختلفی در حوزه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی انجام شده است، پژوهش‌های اندکی در این زمینه در کودکان کم‌شنوا و مادران آنها وجود دارد و این امر بیانگر خلأ پژوهشی در این حوزه است؛ بنابراین، مسئله اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها است. در این راستا، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها بود.

### روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.UI.REC.1400.091 است.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه مادران کودکان کم‌شنوای ۷ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان است. نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع دردسترس و از بین

## روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی نامه‌ای از دانشگاه برای آموزش و پرورش استثنایی اصفهان گرفته شد. بعد از هماهنگی‌های لازم به مدارس منتخب مراجعه شد و به مدیر و مشاور مدرسه در خصوص اهمیت و ضرورت کار توضیحاتی داده شد. برای اجرای مداخله از والدینی که تمایل به همکاری داشتند و تعدادشان ۳۰ نفر بود، برای حضور در مدرسه دعوت به عمل آمد. سپس، مادران پرسشنامه نقاط قوت و ضعف کودک و مقیاس تاب‌آوری را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. بعد مادران به دو گروه آزمایش و کنترل پانزده نفری تقسیم شدند. پژوهشگر اول که دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بود و کارگاه مربوطه را در این حوزه گذرانده و آموزش‌های لازم را دیده بود، مداخله بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار کرد. روند کار به این صورت بود که ابتدا راجع به تکالیف جلسات قبل سؤال می‌شد و بحث و تبادل نظر شکل می‌گرفت. سپس به سؤالات احتمالی مادران پاسخ داده می‌شد. بعد از آن هم یک فیلم از جلسات بازی که خود مادران ارسال می‌کردند، جهت آموزش استفاده و مهارت‌های مربوط به هر جلسه تمرین می‌شد. خلاصه جلسات مداخله در جدول ۱ آمده است. گفتنی است که برنامه مذکور از روایی قابل قبولی برخوردار است و در پژوهش‌های رودریگوئز و همکاران (2021) برای والدین کودکان ناشنوا، نابینا و ناتوانی جسمی و همچنین، رنجگر و همکاران (۲۰۱۹) برای مادران کودکان کم‌شنوا استفاده شده است. علاوه بر این، محتوای جلسات برنامه برای اجرا در گروه نمونه این پژوهش به تأیید سه نفر از متخصصان روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی رسید.

تفریحی و یک سؤال نیز برای سنجش اثر احتمالی مشکل یا مشکلات رفتاری سنجش شده بر زندگی اطرافیان در نظر گرفته شده است. در پژوهش کسکلین و همکاران که به منظور بررسی اعتبار هم‌زمان این فرم بر روی ۷۳۵ کودک ۷ تا ۱۵ ساله انجام شده بود، همبستگی پرسشنامه فرم والد با چک‌لیست مشکلات رفتاری برابر ۰/۷۵ به دست آمد. در این مطالعه ثبات درونی هر سه فرم از جمله فرم والد ۰/۷۱ به دست آمد (Koskelainen et al., 2001). در ایران نیز همچنین همبستگی این پرسشنامه با چک‌لیست مشکلات رفتاری مطلوب گزارش شده است و پایایی کلی برای فرم خود گزارش دهی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۳۴ تا ۰/۵۶ به دست آمده است (محمدی، ۱۳۸۵).

## مقیاس تاب‌آوری

در این پژوهش از مقیاس تاب‌آوری<sup>۱</sup> برای سنجش تاب‌آوری مادران استفاده شده است. این مقیاس را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ تدوین کردند که ۲۵ گویه دارد و با مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) نمره‌گذاری می‌شود (Connor & Davidson, 2003). حداقل نمره تاب‌آوری صفر، حداکثر نمره آن صد و نقطه برش این پرسشنامه ۵۰ است. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود. آنها اعتبار این مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و با بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین، روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس گزارش شده است. در پژوهش آهنگرزاده رضایی و رسولی (۱۳۹۴) شاخص روایی محتوایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۰/۹۸ به دست آمد و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شده است.

## جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی (Landreth &amp; Bratton, 2006)

Table 1

Summary of play therapy sessions based on relationship therapy (Landreth &amp; Bratton, 2006)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی مادران با هم و با برنامه	ساختار برنامه، صحبت مادران درباره رفتار فرزند و پاسخ انعکاسی درمانگر	ثبت سه پاسخ و یادداشت آن
دوم	آشنایی مادران با نحوه ایجاد فضای بازی با فرزند	معرفی اسباب بازی‌های مورد نیاز برای زمان بازی در مکان بازی	مشخص کردن زمان و مکان بازی تهیه اسباب بازی‌های مورد نیاز
سوم	آشنایی مادران با نحوه انعکاس دادن به افکار و احساسات فرزند	معرفی باید و نبایدها در زمان بازی	اجرا کردن بایدها و نبایدها، تمرین پاسخ‌های انعکاسی و یادداشت کردن آنها
چهارم	آموزش نحوه محدودیت گذاری جهت ایجاد محیطی امن برای فرزند	روش ایجاد محدودیت برای فرزند در زمان بازی	پر کردن چک لیست مربوط به اعمال محدودیت
پنجم	حمایت از مادران و تشویق آنها، تمرین مهارت‌ها و دریافت بازخورد	تشویق و تمرین مهارت‌های آموخته شده و ارائه بازخورد و حمایت متناسب	تمرین بغل ساندویچی و توجه به کودک
ششم	چگونگی واگذاری اختیار به کودک و شیوه درست آموزش مسئولیت پذیری و تصمیم گیری	روش دادن حق انتخاب‌های متناسب با سن فرزند	تمرین حق انتخاب دادن‌های متناسب با سن کودک و یادداشت آن
هفتم	آموزش مادران برای ایجاد اعتماد به نفس در فرزندان	پاسخ‌های ایجاد کننده اعتماد به نفس برای بالابردن عزت نفس در کودک	آشنا کردن فرزند با نقاط قوت و ویژگی‌های مثبت خود و یادداشت آنها
هشتم	آموزش به مادران برای هدایت کودک به سمت ارزیابی درونی و خود کنترلی	تشویق کردن در مقابل تعریف و تمجید و پاداش دادن	تشویق کردن تلاش‌های فرزند به جای پاداش دادن به نتیجه
نهم	آشنایی مادران با روش فرزند پروری مقتدرانه	استفاده از روش محدودیت گذاری با ثبات	کشتی گرفتن با کودک و عروسک بازی ساختاریافته با آنها
دهم	آگاهی مادران از تأثیر مداخله و ایجاد اشتیاق نسبت به تداوم و تعمیم آن	صحبت درباره پیشرفت‌های مادران، بیان نقاط قوت نسبت به جلسه اول، نظر سنجی درباره مداخله	بازی با فرزندان و تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسات بازی

## یافته‌ها

دامنه سنی مادران شرکت کننده در پژوهش حاضر ۲۶ تا ۴۴ سال و دامنه سنی فرزندان آنها ۷ تا ۱۱ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشکلات رفتاری کودکان و تاب‌آوری مادران در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب در جدول ۲ گزارش شده است.

در جدول ۱ خلاصه جلسات آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی که برای گروه آزمایش اجرا شد، شرح داده شده است. مادران در گروه کنترل و آزمایش بعد از گذشت ده جلسه و تمام شدن جلسات مداخله، در یک جلسه جداگانه در سالن اجتماعات مدارس حضور یافتند و هر دو پرسشنامه را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری در نرم افزار SPSS 26 تحلیل شد.

## جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مشکلات رفتاری کودکان و تاب‌آوری مادران

Table 2  
Descriptive indicators of children's behavioral problems and mothers' resilience

مقیاس	مرحله	آزمایش		کنترل	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
نشانه‌های هیجانی	پیش‌آزمون	۴/۰۰	۳/۹۳	۱/۵۷	۰/۸۸۷
	پس‌آزمون	۲/۵۳	۴/۲۰	۱/۲۰	۰/۹۱۹
سلوک	پیش‌آزمون	۳/۸۰	۲/۹۳	۱/۵۳	۰/۸۹۱
	پس‌آزمون	۲/۸۶	۲/۹۷	۱/۵۴	۰/۹۰۸
بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	۵/۶۶	۵/۳۳	۲/۲۲	۰/۹۰۳
	پس‌آزمون	۴/۷۳	۵/۲۷	۱/۹۱	۰/۸۹۱
مشکلات با همتایان	پیش‌آزمون	۴/۸۶	۵/۴۰	۲/۰۲	۰/۹۳۳
	پس‌آزمون	۴/۳۳	۴/۸۶	۱/۵۹	۰/۸۹۵
رفتارهای اجتماعی	پیش‌آزمون	۶/۸۶	۶/۳۳	۱/۱۷	۰/۹۰۸
	پس‌آزمون	۸/۷۳	۷/۲۰	۱/۵۶	۰/۸۸۷
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	۲۱/۰۰	۲۰/۸۶	۴/۷۳	۰/۹۵۹
	پس‌آزمون	۱۷/۳۳	۲۰/۳۳	۴/۰۱	۰/۹۸۶
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۳۲/۰۰	۳۳/۸۶	۸/۸۵	۰/۹۳۴
	پس‌آزمون	۳۹/۷۳	۳۴/۲۶	۹/۸۳	۰/۹۳۲

به تأثیر اثر مداخله بر نمره کل مشکلات رفتاری کودکان پرداخته شد. مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد ( $p > 0.05$ )؛ بنابراین، می‌توان از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده کرد که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

باتوجه به نمرات در جدول ۲ مشاهده می‌شود که تغییراتی در میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان و تاب‌آوری مادران وجود دارد. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز بیانگر نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش بود ( $p > 0.05$ ). برای بررسی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنا، ابتدا

## جدول ۳: تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمره کل مشکلات رفتاری

Table 3  
ANCOVA of behavioral problems

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۴۰۸/۳۸	۱	۴۰۸/۳۸	۹۳/۲۲	۰/۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
گروه	۷۱/۹۲	۱	۷۱/۹۲	۱۶/۴۱	۰/۰۱	۰/۳۷	۰/۹۷
خطا	۱۱۸/۲۸	۲۷	۴/۳۸				
کل	۱۱۲۳۵/۰۰	۳۰					

از متغیر مستقل آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی ناشی می‌شود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنا در جدول ۴ گزارش شده است.

براساس نتایج جدول ۳ و مقدار F برای منبع گروه و همچنین، سطح معناداری آن می‌توان گفت که مداخله بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنا اثربخش بوده است. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۳۷ درصد از تغییرات مشکلات رفتاری

#### جدول ۴: تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات مؤلفه‌های مشکلات رفتاری

Table 4  
MANCOVA of behavioral problems components

زیرمقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
نشانه‌های هیجانی	پیش‌آزمون گروه	۳۱/۱۱	۱	۳۱/۱۱	۸۷/۹۳	۰/۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
	خطا	۸/۱۳	۲۳	۱۳/۳۹	۳۷/۸۵	۰/۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
	کل	۴۱۱/۰۰	۳۰	۰/۳۵				
سلوک	پیش‌آزمون گروه	۱۳/۴۷	۱	۱۳/۴۷	۵/۳۹	۰/۰۱	۰/۴۰	۰/۹۶
	خطا	۱۹/۶۶	۲۳	۲/۱۸	۲/۵۵	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۳۳
	کل	۳۲۵/۰۰	۳۰	۰/۸۵				
بیش‌فعالی	پیش‌آزمون گروه	۳۶/۹۱	۱	۳۶/۹۱	۲۹/۵۴	۰/۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹
	خطا	۲۸/۷۳	۲۳	۰/۶۱	۰/۴۸	۰/۴۹	۰/۰۲	۰/۱۰
	کل	۸۵۵/۰۰	۳۰	۱/۲۴				
مشکلات با همتایان	پیش‌آزمون گروه	۱۵/۷۳	۱	۱۵/۷۳	۲۲/۷۸	۰/۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹
	خطا	۱۵/۸۸	۲۳	۱/۳۵	۱/۹۵	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۲۶
	کل	۷۰۶/۰۰	۳۰	۰/۶۹				
رفتارهای مطلوب	پیش‌آزمون گروه	۷/۱۸	۱	۷/۱۸	۳/۹۳	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۴۷
	خطا	۴۱/۹۹	۲۳	۱۰/۰۵	۵/۵۰	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۶۱
	کل	۱۹۷۵/۰۰	۳۰	۱/۸۲				

تأثیر معناداری داشت ( $p > ۰/۰۵$ )؛ ولی بر مؤلفه‌های سلوک، بیش‌فعالی و مشکلات با همتایان تأثیر معناداری نداشت ( $p > ۰/۰۵$ )؛ بنابراین، این مداخله توانسته باعث کاهش نشانه‌های هیجانی و افزایش رفتارهای مطلوب

باتوجه به جدول ۴، مقادیر F برای منبع گروهی و سطح معناداری آنها می‌توان عنوان کرد که مداخله بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مؤلفه‌های نشانه‌های هیجانی و رفتارهای مطلوب اجتماعی کودکان کم‌شنا

تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. باتوجه به نرمال بودن نمرات و تأیید همگنی واریانس بین گروه های همپراش و وابسته می توان از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

اجتماعی کودکان کم شنوا شود. باتوجه به ضریب اتا بیان می شود که ۶۲ درصد از تغییرات نشانه های هیجانی و ۱۹ درصد از تغییرات رفتارهای مطلوب اجتماعی ناشی از آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی بوده است. برای بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی بر تاب آوری مادران کودکان کم شنوا از

جدول ۵: تحلیل کوواریانس تک متغیری نمرات تاب آوری

Table 5  
ANCOVA of resilience scores

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۱۲۱۰/۱۵	۱	۱۲۱۰/۱۵	۳۵/۶۸	۰/۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
گروه	۲۸۵/۱۴	۱	۲۸۵/۱۴	۸/۴۰	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۷۹
خطا	۹۱۵/۷۱	۲۷	۳۳/۹۱				
کل	۳۳۰۰۰/۰۰	۳۰					

این پژوهش با نتایج پژوهش عدلخواه و همکاران (۱۴۰۰)، پیلهور دانالو و نیکنام (۱۴۰۰)، بهمنی و جهان بخشی (۱۳۹۹)، نصرتی (۱۳۹۹)، عباسلو (۱۳۹۹)، کولهوف و همکاران (۲۰۲۱)، کیم (۲۰۲۱) و دونالد و سبالوس (۲۰۲۰) هم خوانی دارد.

یکی از جنبه های منحصر به فرد و کاربرد مستقیم بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی کودک والد، مشارکت والدین در درمان است (Kim, 2021). بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی نسبت به درمان تعامل والد-کودک نقش مؤثرتری در بهبود مهارت های ارتباطی و سازگاری اجتماعی کودکان با اختلال کم توجهی-بیش فعالی ایفا داشت (Adlkhah et al., 2021). از جمله دلایل عمده اثرگذاری آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی، استفاده از بازی و وقت گذاشتن والدین برای بودن بی قید و شرط با فرزندان شان در طول بازی است. محتوای این جلسات بازی به گونه ای است که پذیرش و همدلی والدین با

باتوجه به جدول ۵، مقدار F برای منبع گروهی و سطح معناداری آن می توان بیان داشت که مداخله بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی بر تاب آوری مادران کودکان کم شنوا اثربخش بوده است؛ بنابراین، این دوره توانسته باعث بهبود تاب آوری مادران کودکان کم شنوا شود. باتوجه به ضریب اتا می توان گفت که ۲۳ درصد از تغییرات تاب آوری مادران ناشی از آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم شنوا و تاب آوری مادران شان بود. نتایج نشان داد که آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری و مؤلفه های نشانه های هیجانی و رفتارهای مطلوب اجتماعی کودکان کم شنوا و همچنین، تاب آوری مادران آنها تأثیر معناداری داشت. یافته های

کودک را افزایش می‌دهد (بهمنی و جهان‌بخشی، ۱۳۹۹). در واقع، در برنامه آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی دو دسته از مهارت‌ها در دو مرحله پی‌درپی آموزش داده می‌شود. در مرحله تعامل کودک‌محور، مهارت‌های رایج بازی‌درمانی برای بهبود کیفیت رابطه والد-کودک به والدین آموزش داده می‌شود و در مرحله تعامل والد‌محور نیز والدین، مهارت‌های لازم برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش مشکلات رفتاری فرزندانشان را یاد می‌گیرند (Greco et al., 2001).

در آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی به والدین کمک می‌شود تا باورهای خود را مجدداً سازمان‌دهی کنند و فقط بر شایستگی کودک و پذیرش بی‌قید و شرط او تمرکز کنند (Bratton & Landreth, 2019). در واقع، بازی‌درمانگرانی که ارائه‌دهنده این مداخله هستند، فرصتی دارند تا به نگرانی‌ها، افکار و باورهای والدین در مورد ناتوانی فرزندشان رسیدگی کنند (Rodríguez et al., 2021). این روش به گروه‌های والدین اجازه می‌دهد تا دور هم جمع شوند و مهارت‌های بازی‌درمانی را بیاموزند و در عین حال تشویق و حمایت والدین دیگری را که نگرانی‌های مشابهی برای تقویت رابطه والد-فرزند دارند، دریافت کنند (Bratton & Landreth, 2019). در حقیقت، بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی از جمله معدود بازی‌درمانی‌هایی است که برای کودکان با نیازهای ویژه از جمله کودکان ناشنوا و کم‌شنوا کاربرد دارد و بر همین اساس، با توجه به نیازهای هر کودکی قابل‌متناسب‌سازی است (Rodríguez et al., 2021).

با اینکه درمان تعامل والد-کودک مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی است و توجه ویژه‌ای به کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارد (Chasea et al., 2019) و هدف آن بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و

مهارت‌های اجتماعی کودکان است؛ ولی برای کودکان دو تا هشت‌ساله به کار می‌رود. به بیان دیگر، به نظر می‌رسد آنچه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی را کودکان با نیازهای ویژه و خانواده‌های آنها کاربردی‌تر و مؤثرتر می‌کند، قابلیت مناسب‌سازی آن و توجه ویژه به این کودکان است (Vázquez et al., 2019). از سوی دیگر، محیط خانواده، محله و مدرسه بر نوع دسترسی کودکان ناشنوا و کم‌شنوا و برقراری ارتباط آنها تأثیر زیادی دارد (Tapia-Fuselier & Ray, 2019)؛ بنابراین، با توجه به موارد مذکور، طبیعی به نظر می‌رسد که بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بتواند بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و افزایش تاب‌آوری مادران آنها تأثیر بگذارد و از این طریق، سهم بزرگی در آرامش و بهزیستی روان‌شناختی آنها ایفا کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان اجرای پژوهش برای فقط مادران کودکان کم‌شنوای ۷ تا ۱۱ ساله و با افت شنوایی ۴۰ تا ۷۰ دسی‌بل، نبودن فرصت برای مرحله پیگیری، احتمال امکان کم‌دقتی آزمودنی‌ها در پاسخ‌گویی به سؤال‌های پرسشنامه‌ها اشاره کرد؛ بنابراین، بهتر است در تعمیم نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی برای والدین کودکان کم‌شنوا در سنین مختلف و با افت شنوایی متفاوت پژوهش شود. شایسته است علاوه بر مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مرحله پیگیری هم در نظر گرفته شود. علاوه بر این، می‌توان از ابزارهایی مانند مصاحبه و مشاهده نیز برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده کرد. پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری سایر کودکان با نیاز ویژه و تاب‌آوری والدین آنها بررسی شود.

## تشکر و قدردانی

از مدیران محترم مدرسه های ناشنوا و کم شنوای شفق و علیتقیان در شهر اصفهان و همچنین، مادران شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

## منابع

آهنگرزاده رضایی، س. و رسولی، م. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳(۹)، ۷۴۷-۷۳۹. بهمنی، ز. و جهان بخشی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه مداخله ای بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۴)، ۱۳۱-۱۵۶.

پیلهور دانالو، س. و نیکنام، م. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کیفیت مراقبت های مادرانه و خودمهارگری کودکان با مشکلات رفتاری. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۲)، ۵۳-۷۰.

دلاور، ع. (۱۴۰۱). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. نشر ویرایش.

رنجگر، پ.، شفیق آبادی، ع. و شریعت مدار، آ. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش گروهی رابطه درمانی والد-کودک به مادران بر کاهش احساس تنهایی دختران کم شنوا. *ارمغان دانش*، ۲۴(۶)، ۱۱۶۵-۱۱۷۹.

عاشوری، م. (۱۳۹۸). *بازی درمانی: نظریه ها و تکنیک های اصلی*. انتشارات جهاد دانشگاهی.

عاشوری، م. (۱۴۰۰). *روان شناسی، آموزش و توان بخشی افراد با آسیب شنوایی*. انتشارات دانشگاه اصفهان.

عباسلو، ف. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD. *مجله علمی پژوهان*، ۱۸(۴)، ۳۱-۳۸.

عدلخواه، ش.، فرامرزی، س. و آقای، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان ارتباطی والد-کودک با درمان تعامل والد-کودک بر مهارت های ارتباطی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه / بیش فعالی. *دست آوردهای روان شناختی*، ۲۸(۱)، ۴۸-۲۵.

محمدی، د. (۱۳۸۵). *ارتباط اختلالات رفتاری، راهبردهای مقابله ای و هوش هیجانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان.

نصرتی، م. و نعمت طاوسی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر تعارض والد-کودک و خودکارآمدی والدگری مادران. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روان شناسی*، ۲(۳)، ۱۰۴-۸۷.

## References

- Abbaslo, F. (2020). The effect of parent-child relationship therapy (CPRT) training on mothers on reducing behavioral problems in children with ADHD. *Pajouhan Scientific Journal*, 18(4), 31-38. [In Persian]
- Adlkhah, S., faramarzi, S. and Aghaei, A. (2021). Comparison of the effectiveness of parent-child communication therapy with parent-child interaction therapy on communication skills and social adjustment in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Psychological Achievements*, 28(1), 25-48. [In Persian]
- Ahangarzadeh Rezaei, S. (2015). Psychometric properties of the Persian version of Conner-Davidson resilience scale in adolescents with cancer. *Nursing and Midwifery Journal*, 13(9), 739-747. [In Persian]

- Fiorillo, C. E., Rashidi, V., Westgate, P. M., Jacobs, J. A., Bush, M. L. and Studs, C. R. (2017). Assessment of behavioral problems in children with hearing loss. *Otology & Neurootology*, 38(1), 1456-1462.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Greco, L. A., Sorrell, J. T. and McNeil, C. B. (2001). Understanding manual based behavior therapy: Some theoretical foundations of parent-child interaction therapy. *Journal of Child & Family Behavior Therapy*, 23(4), 21-36.
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C. and Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners: An introduction to special education*. Pearson Education, Inc.
- Ildiz, G. I. and Ayhan, A. B. (2020). A study of predictive role of parental acceptance rejection perceived by children on secure attachment level. *Current Psychology*, 41(1), 3741-3750.
- Kim, M. (2021). The effect of the child-parent relation therapy program on the parenting stress and parenting efficacy of mothers of the multi-cultural families. *Elementary Education Online*, 20(3), 741-745.
- Kohlhoff, J., Morgan, S., Briggs, N., Egan, R. and Niec, L. (2021). Parent-child interaction therapy with toddlers: A community-based randomized controlled trial with children aged 14-24 months. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(3), 411-426.
- Koskelainen, M., Sourander, A. and Kaljonen, A. (2001). The strengths and difficulties questionnaire among finnish school aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychology*, 9(1), 277-284.
- Landreth, G. L. and Bratton, S. C. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. New York, NY: Routledge.
- Le Clercq, C. M., Labuschagne, L. J., Franken, M. C. J., de Jong, R. J. B., Luijk, M. P., Jansen, P. W. and vander Schroeffer, M. P. (2020). Association of slight to mild hearing loss with behavioral problems and school performance in children. *JAMA Otolaryngol. Head Neck Surgery*, 146(2), 113-120.
- Lee, R. H. and Jang, H. L. A. (2019). Case study on the marital satisfaction and child-
- Ashori, M. (2019). *Play therapy: The main theories and techniques*. Jahad Daneshgahi Press. [In Persian]
- Ashori, M. (2022). *Psychology, education and rehabilitation of people with hearing impairment*. Isfahan University Press. [In Persian]
- Bahmani, M. and Jahanbakhshi, Z. (2020). Effectiveness of parent-child relationship play therapy program (CPRT) on the quality of parent-child interaction and reduce aggression in preschool children. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 44(11), 131-156. [In Persian]
- Batzer, S., Berg, T., Godinet, M. T. and Stotzer, R. L. (2018). Efficacy or chaos? Parent-child interaction therapy in maltreating populations: A review of research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(1), 3-19
- Bratton, S. C. and Landreth, G. L. (2019). *Child-parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: An evidence-based 10-session filial therapy model (2nd ed.)*. Routledge.
- Cetinbakis, G., Bastug G. and Ozel Kizil, E.T., (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(1), 46-53.
- Chasea, R. M., Carmody, K. A., Lent, M., Murphy, R., Amaya-Jackson, I. and Wray, E. (2019). Disseminating parent-child interaction therapy through the learning collaborative model on the adoption and implementation of an evidence based treatment. *Children and Youth Services Review*, 101(1), 131-141.
- Connor, K. M. and Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Delawar, A. (2022). *Research method in psychology and educational sciences*. Virayesh Publication. [In Persian]
- Donald, E. J. and Ceballos, P. (2020). Child-parent relationship therapy with residential care workers. *International Journal of Play Therapy*, 29(3), 163-176.

- experience. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(4), 518-529.
- Ranjgar, P., Shafiabadi, A. and Shariatmadar, A. (2019). The effect of group training parent-child relationship therapy (CPRT) for mothers on reducing feeling of loneliness among girls with hearing impairment. *Armaghane-danesh Journal*, 24(6), 1165-1179. [In Persian]
- Rodríguez, M., Tapia-Fuselie Jr, J. L., Ceballos, P., and Agarwal, S. (2021). Disability responsive adaptations: Child parent relationship therapy for children with disabilities. *The Family Journal*, 29(4), 410-419.
- Silva, I. C. P., Cunha, K. C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R. and Silva, S. S. C. (2021). Family resilience and parenting stress in poor families. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 38, e190116.
- Sobotkova, I. (2003). *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- Tapia-Fuselie Jr, J. L. and Ray, D. C. (2019). Culturally and linguistically responsive play therapy: Adapting child centered play therapy for deaf children. *International Journal of Play Therapy*, 28(2), 79-87.
- Topham, G. L. and VanFleet, R. (2011). Filial therapy: A structured and straight forward approach to including young children in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(1), 144-158.
- Vázquez, N., Molina, M. C., Ramosa, P. and Artazcoza, L. (2019). Effectiveness of a parent-training program in Spain: reducing the Southern European evaluation gap. *Comparative Study*, 33(1), 10-16.
- rearing perception of four international marriage migrant women with infants. *Korean Journal of Child Welfare*, 68(1), 65-95.
- Mohammadi, D. (2006). *The relationship between behavioral disorders, coping strategies and emotional intelligence*. M. A. Thesis. Iran University of Medical Sciences. Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health. [In Persian]
- Nur'aeni, N., Furqanul, A. and Dyah, S. S. (2021). Positive parenting program (Triple P) in improving subjective well-Being of mothers with deaf children. *Cultural Communication and Socialization Journal*, 2(2), 58-62.
- Nusrati, M., and Nemat Tavousi, M. (2019). The effectiveness of play therapy based on parent-child relationship on parent-child conflict and mothers' parenting self-efficacy. *Assessment and research in counseling and psychology*, 2(13), 87-104. [In Persian]
- Olecká, I., and Ivanová, K. (2012). Resilience of parents of hearing-impaired children—systematic review. *Peer-reviewed Journal for Health Professions*, 2, 16-25.
- Pilehvar Danaloo, S. and Niknam, M. (2021). Effectiveness of play therapy-based on child parent relation therapy on the quality of maternal care and self-control of children with behavioral problems. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 10(2), 53-70. [In Persian]
- Porter, A. and Edirippulige, S. (2007). Parents of deaf children seeking hearing loss-related information in the Internet: The Australian

