

## اثربخشی درمان تعاملی والد کودک بر بهبود شاخص عاطفه در کودکان

بیژن پیرنیا<sup>۱\*</sup>، طاهره کاشانی خطیب<sup>۲</sup>، شعله نظری<sup>۳</sup>، سمانه حقیری<sup>۴</sup>،  
سولماز مددی و رزقانی<sup>۵</sup>، مریم فریامنش<sup>۶</sup>

### مقاله پژوهشی

**مقدمه:** درمان تعاملی والد-کودک رویکردی نوظهور در کاهش مشکلات رفتاری کودک قلمداد می‌شود که بر بهبود ارتباط والدین با کودک متکی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی تعاملی والد-کودک بر بهبود شاخص عاطفه در کودکان دارای والدین تحت درمان متادون انجام شد.

**روش بررسی:** در یک کارآزمایی بالینی در قالب مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی، در برهه زمانی خرداد تا آبان ماه سال ۱۳۹۴، از میان خانواده‌های مراجعه‌کننده به یکی از مراکز درمان نگهدارنده در شهر تهران که دارای فرزندان در بازه سنی پیش‌دبستانی بودند، ۴۰ کودک به صورت هدفمند انتخاب و پس از انجام غربالگری به‌طور تصادفی در قالب دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. درمان تعاملی به مدت ۸ جلسه هفتگی به گروه آزمایش ارائه شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. اعتبار نمونه ادرارها با روش ایمونوکروماتوگرافی و تغییرات در شاخص عاطفه از طریق مقیاس عاطفه مثبت و منفی پاناس مورد بررسی قرار گرفت. پایبندی به درمان در قالب تست ادراری به عنوان نتایج اولیه و شاخص عاطفه به‌عنوان نتایج ثانویه در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کای اسکور و تحلیل کواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج اولیه نشان داد که فراوانی تست‌های مثبت ادراری در طول فرایند درمان معنادار نبوده است ( $p=0/88$ ). نتایج ثانویه نشان داد که درمان تعاملی والد کودک در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با افزایش شاخص عاطفه مثبت ( $p=0/44$ ) و کاهش عاطفه منفی همراه بوده است. ( $p=0/48$ )

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه گویای اهمیت سبک‌های تعاملی والد-کودک در پیش‌گیری و درمان اختلالات روان‌شناختی در دوران تحول می‌باشد و می‌تواند در طرح‌ریزی مداخلات مناسب مورد توجه قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان تعاملی کودک-والد، عاطفه، اعتیاد، درمان نگذارنده متادون

IRCT20150503022061N1

**ارجاع** پیرنیا بیژن، کاشانی خطیب طاهره، نظری شعله، حقیری سمانه، مددی و رزقانی سولماز، فریامنش مریم. اثربخشی درمان تعاملی والد کودک بر بهبود شاخص عاطفه در کودکان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۱): ۷۴-۱۱۶۴.

۱- دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، گرایش برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

۵- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

۶- کارشناس ارشد فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، تهران، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۵۳۳۶۷۸۰، پست الکترونیکی: b.pirmia@usc.ac.ir، کد پستی: ۱۹۸۱۹۹۹۷۵۱

و مبتنی بر نظریه می‌باشد که می‌توان به کمک آن رفتار سازگاران و مهارت‌های اجتماعی را به کودک آموخت (۷). پژوهش‌های مختلف حاکی از اثر بخشی این روش درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان است (۱۰-۸). در مطالعه بیورسد و همکاران Bjorseth et al (۱۱) کودکان تحت درمان PCIT در مقایسه با کودکان گروه کنترل، کاهش معناداری را در مشکلات رفتاری پس از درمان نشان دادند، همچنین مهارت‌های فرزندپروری والدین در مقایسه با گروه کنترل ارتقاء معناداری را نشان داد. در یک کارآزمایی بالینی، وب و همکاران Webb et al (۱۲) اثربخشی دو نوع درمان تعاملی والد فرزند استاندارد و مدل انگیزشی را بر میزان مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی بررسی کردند.

نتایج نشان داد که هر دو نوع درمان، اثربخشی معناداری بر کاهش مشکلات رفتاری نشان دادند، علاوه بر این تفاوت معناداری بین اثربخشی دو درمان مشاهده نشد. بازی‌درمانی بر یادگیری، عزت‌نفس و پذیرش خود و دیگران (۱۳) و رفتار و هیجانات (۴) موثر بوده است. از این روش در بهبود مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (۱۴) و مشکلات عاطفی و هیجانی (۱۵، ۶) با موفقیت استفاده شده است. لندرت و لوباق Landreth & Lobaugh نیز در پژوهشی اثربخشی روش PCIT را در گروهی از پدران زندانی و فرزندان ۴ تا ۹ ساله آن‌ها مورد بررسی قرار دادند و این درمان را اثربخش گزارش کردند (۶). تحقیق مشابهی توسط هریس و لندرت Harris & Landreth بر روی مادران زندانی و فرزندان آن‌ها صورت گرفت که حاکی از اثر بخشی این درمان بود (۱۶). در پژوهشی دیگر از این روش درمانی با هدف کاهش تنیدگی والدین و افزایش همدلی والدین با کودکان استفاده شد که با نتایج معناداری همراه بود (۱۷). با توجه به این که امروزه نگاه به‌پدیده اعتیاد از چارچوبی فردگرایانه و تک‌عاملی به سمت رویکردهای بوم‌شناختی و چندعاملی در حال تغییر است، این تحول نگرش، بسترساز ظهور دیدگاهی کل‌نگر گشته که خانواده را نیز در بر می‌گیرد. کودکان از آسیب‌پذیرترین اعضای خانواده نسبت به سوءرفتارهای ناشی از وابستگی به مواد

عاطفه (Affection) شاخص حائز اهمیتی در تعاملات اجتماعی و فرهنگی به‌شمار می‌آید که می‌تواند به‌طور مستقیم بر عملکرد فرد اثرگذار باشد. مطالعات نشان می‌دهد که خلق و خو نقشی بدیهی در پدیدایی نشانگان اختلالات روانی در کودکان ایفا می‌نماید (۱). سطوح پائین عاطفه با ایجاد چرخه‌ای معیوب از نشخوار فکری و افکار خودکار سبب‌ساز آسیب در تعاملات بین‌فردی کودک می‌گردد (۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تعاملی مستقیم بین احساس ارزشمندی والدین و عملکرد کودکان وجود دارد (۳). با توجه به اهمیت شاخص‌های خلقی در بازنمود آسیب‌های روانی، هرگونه مداخله‌ای که بر شاخص خلق اثرگذار باشد، می‌تواند ابعاد آسیب‌شناسی روانی در کودکان را کاهش دهد (۱).

آموزش مهارت‌های تعاملی Interactive Skills Training به والدین با هدف ایجاد کنترل بر رفتار کودک، یکی از رویکردهای موثر در حیطه پیشگیری و درمان آسیب‌های روان‌شناختی در سنین تحول می‌باشد. با توجه به نقش مهمی که بهبود رابطه والد و فرزند در کاهش مشکلات رفتاری کودک از جمله خلق و عواطف ایفا می‌نماید و به پشتوانه ارتباط قوی که والدین با فرزند خود دارند و درمان‌گر از آن بی‌بهره است، رویکرد نوینی در عرصه درمان تحت عنوان گروه درمانی رابطه والد-کودک به‌وجود آمده است که هدف آن ایجاد محیطی صمیمی، توجه غیر قضاوتی و نا مشروط، افزایش احساس ایمنی و در نهایت رشد منبع کنترل درونی کودک به کمک فرایند تعامل والدین با کودک است که توسط لندرت و براتون Landreth & Bratton و براتون ارائه شده است (۴). بازی، ابتدایی‌ترین ابزار کودک جهت برقراری ارتباط محسوب می‌شود و به واسطه این ویژگی، بازی می‌تواند ابزاری جهت مداخلات درمان‌گرانه نیز محسوب شود. فرایند بازی، به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات یا تمایلات تهدیدکننده برای خویش را آشکار سازد (۵). ارتباط طبیعی و ذاتی موجود بین والد و کودک، کلید اثر بخشی نتایج درمانی در روش آموزش مبتنی بر رابطه والد-کودک است (۶). بازی درمانی، فرایندی با ساختار

به‌شمار می‌آیند. به‌طبع اختلالات رفتاری والدین که بخشی از آن را می‌توان ناشی از پدیده سوء‌مصرف مواد دانست، در قالب نظام تربیتی و تعاملی با والدین، کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به اهمیت نقش خلق‌وخو و عواطف به عنوان نشانگان تبیین‌کننده و پیش‌بینی‌کننده طیفی از اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی و با عنایت به ظهور رویکردهای جدید درمانی و خلاء پژوهشی موجود در کشور ما، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی گروه درمانی تعاملی والد-کودک بر بهبود شاخص عاطفه در کودکان دارای والدین تحت درمان متادون انجام شد.

### روش بررسی

مطالعه حاضر پژوهشی نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود که بخش دوم از یک کارآزمایی بالینی را تشکیل داد. جامعه آماری این مطالعه را کلیه فرزندان دارای مادر مصرف‌کننده متادون تشکیل دادند که به یکی از مراکز درمان سوء‌مصرف مواد شهر تهران مراجعه کرده بودند. داده‌های پژوهش حاضر در خلال خرداد تا آبان ماه سال ۱۳۹۴ جمع‌آوری شدند. روش انتخاب نمونه پژوهش هدفمند و به این صورت بود که از روان‌پزشک و روان‌شناس مرکز مربوطه درخواست شد که کودکان سنین هدف را که بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-4 حائز شاخص خلقی زیرآستانه هستند و تمایل به شرکت در پژوهش را دارند به پژوهش‌گر معرفی نمایند.

با توجه به مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID) و ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، ۴۵ مادر و کودک پس از غربالگری توسط مقیاس عاطفه مثبت و منفی پاناس (The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. مدتی پس از آغاز فرایند پژوهش ۵ نفر به دلایل مختلف از پژوهش خارج شدند. ۴۰ شرکت‌کننده به‌طور تصادفی در قالب یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. به گروه آزمایش به مدت هشت هفته پروتکل درمان تعاملی مادر کودک ارائه شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. ملاک‌های ورود

عبارت بودند از: (۱) دامنه سنی ۷-۵ سال در کودکان؛ (۲) سابقه حداقل سه ماه مصرف متادون توسط مادر با دوز مفروض؛ (۳) دامنه سنی ۴۵-۲۰ سال برای مادران و (۴) توانایی خواندن و نوشتن، همچنین ملاک‌های خروج برای مادران و کودکان عبارت بودند از: (۱) تشخیص هرگونه اختلال روان‌پزشکی؛ (۲) استفاده بیش از سه ماه از داروهای روان‌پزشکی به دلیل احتمال اثرگذاری بر نشانگان روان‌شناختی؛ (۳) بیش از دو جلسه غیبت در جلسات درمانی؛ (۴) اخذ تست ادراری مثبت با آستانه مفروض مبنی بر عدم پایداری به فرایند پرهیز از مصرف مورفین. در این مطالعه از مصاحبه بالینی ساختاریافته، چک‌لیست جمعیت شناختی محقق ساخته، مقیاس عاطفه مثبت و منفی پاناس و تست مورفین ادرار استفاده شد. پایداری به درمان در قالب تست ادراری به عنوان نتایج اولیه و شاخص عاطفه به عنوان نتایج ثانویه در نظر گرفته شد.

مصاحبه بالینی ساختار یافته (SCID): یک مصاحبه بالینی است که برای تشخیص اختلال‌های محور یک بر اساس DSM-IV به کار می‌رود. ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای SCID، ۰/۶۰ گزارش شده است. توافق تشخیصی این ابزار به زبان فارسی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی با پایایی بالاتر از ۰/۶۰ مطلوب بوده است، ضریب کاپا برای کل تشخیص‌های فعلی و تشخیص‌های طول عمر به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۵۵ به‌دست آمده است (۱۸). چک‌لیست جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه توسط پژوهش‌گر به منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی نظیر سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، اشتغال و مدت زمان مصرف مواد تهیه و مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس عاطفه مثبت و منفی پاناس (PANAS): یک ابزار سنجش ۲۰ آیتمی می‌باشد که به‌منظور سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت توسط واتسون و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است. هر خرده مقیاس دارای ۱۰ آیتم است و آیتم‌ها روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۱=بسیار کم، ۵=بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شوند. این ابزار از لحاظ شاخص‌های روان‌سنجی از جمله پایایی و روایی از ویژگی‌های مطلوب برخوردار می‌باشد.

## تجزیه و تحلیل آماری

در بخش تحلیل‌های استنباطی، با توجه به وجود طرح مستقل در قالب پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مقایسه دو گروه شرکت‌کننده شامل گروه درمان و گروه کنترل و همچنین فاصله‌ای بودن مقیاس عاطفه از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین به منظور مقایسه آماری خصایص جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها از آزمون نان‌پارامتریک کای اسکوتر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS Inc., hicago, version 16; IL تجزیه و تحلیل شد.

## ملاحظات اخلاقی

تمام مراحل درمان بر اساس مفاد کنوانسیون هلسینکی اجرا شد و از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه مکتوب اخذ شد. با توجه به انتظار چندین ماهه گروه کنترل در لیست انتظار و به منظور رعایت موازین اخلاقی، آزمودنی‌های لیست انتظار پس از پایان پژوهش، ۵ جلسه گروه‌درمانی تعاملی را دریافت نمودند. پروپوزال این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأیید شده است (کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1397.628).

## نتایج

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی توسط آزمون کای اسکوتر تفاوت معناداری را در شاخص‌های مذکور بین دو گروه نشان نمی‌دهد ( $p > 0.05$ ). در ادامه میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های عاطفه در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است (جدول ۲). با توجه به داده‌های جدول ۲، شاخص عاطفه مثبت در پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است ( $p < 0.044$ ). در شاخص عاطفه منفی نیز تفاوت در پس‌آزمون مشاهده می‌شود ( $p < 0.048$ ). جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای دو مولفه عاطفه را نشان می‌دهد.

پایایی این مقیاس در نمونه ایرانی به روش آلفای کرونباخ مطلوب (۰/۸۷) گزارش شده است (۱۹). همچنین در مطالعه حاضر پایایی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شد. تست مورفین ادرار: بررسی متابولیک ادرار دو بار در هفته صورت گرفت. اعتبار نمونه ادرارها با روش ایمونوکروماتوگرافی با آستانه ۳۰۰ نانوگرم در شرایط آزمایشگاهی و توسط کیت حاوی ذرات متصل به آنتی بادی مونوکلونال مورد ارزیابی قرار گرفت.

فرایند درمانی توسط روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی آشنا با درمان‌های شناختی رفتاری و تعاملی و به صورت گروهی هدایت شد. درمان تعاملی والد کودک در قالب دو فاز کلی تعامل مستقیم با کودک (جهت بهبود ارتباط) و تعامل مستقیم با مادر (جهت تمرین نظم تعاملی) اجرا شد. تمام جلسات درمانی به صورت صوتی ضبط شد تا پایبندی به درمان مورد بررسی قرار گیرد و داده‌های کیفی جمع‌آوری گردد. گردآوری داده‌ها در این مطالعه در قالب استفاده از اطلاعات موجود، مصاحبه با آزمودنی‌ها، و استفاده از پرسش‌نامه صورت گرفت. با توجه به محدودیت سنی و به طبع آن فقدان تحول شناختی در کودکان سنین ۵-۸ سال، امکان استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن نبود و استفاده از فرم والدین مد نظر قرار گرفت. پیش از آغاز فرایند مداخله و دو هفته پس از اتمام درمان، شاخص عاطفه توسط مقیاس پاناس ارزیابی شد. جهت اطمینان از پایبندی آزمودنی‌ها به فرایند پرهیز از مصرف مواد، هفته‌ای یک بار و به طور تصادفی از آزمودنی‌ها تست ادرار با آستانه سیصد نانوگرم در میلی‌لیتر به عمل آمد و نتایج از طریق پیامک و ایمیل به اطلاع آزمودنی‌ها رسید.

در این پژوهش با در نظر گرفتن یک سویه بودن آزمون و مبنا قرار دادن  $Z = 1/645$ ،  $\alpha = 0.05$  و همچنین توان آزمون  $1 - \beta = 0.84$  حجم نمونه در هر گروه ۲۰ نفر برآورد شد. در مطالعه حاضر داده‌های توصیفی در قالب میانگین و انحراف استاندارد ارائه شده‌اند.

جدول ۱: وضعیت جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

P*	آزمایش		ابعاد	شاخص
	کنترل	فراروانی-درصد		
۰/۸۷	۸ (%۴۰)	۷ (%۳۵)	زیر دیپلم	تحصیلات
	۱۲ (%۶۰)	۱۳ (%۶۵)	دیپلم به بالا	
۰/۷۴	۷ (%۳۵)	۹ (%۴۵)	زیر ۳۰	سن
	۱۳ (%۶۵)	۱۱ (%۵۵)	بالای ۳۰	
۰/۸۷	۱۲ (%۶۰)	۱۱ (%۵۵)	شاغل	وضعیت شغلی
	۸ (%۴۰)	۹ (%۴۵)	خانه‌دار	
۰/۸۷	۱۱ (%۵۵)	۱۲ (%۶۰)	بیش از دو میلیون تومان	درآمد ماهیانه
	۹ (%۴۵)	۸ (%۴۰)	کمتر از دو میلیون تومان	

\*:  $X^2_{Test}$ , ( $p < 0.05$ )

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد شاخص‌های عاطفه مثبت و منفی در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

آزمون	مولفه‌های عاطفه	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد
پیش‌آزمون (آزمایش)	مثبت	۲۳/۲۱ $\pm$ ۲/۹۶
	منفی	۳۲/۲۹ $\pm$ ۳/۱۱
پس‌آزمون (آزمایش)	مثبت	۲۸/۱۲ $\pm$ ۴/۲۴*
	منفی	۲۶/۷۷ $\pm$ ۳/۷۶*
پیش‌آزمون (کنترل)	مثبت	۲۴/۰۹ $\pm$ ۴/۴۹
	منفی	۳۱/۵۴ $\pm$ ۳/۲۱
پس‌آزمون (کنترل)	مثبت	۲۵/۱۱ $\pm$ ۳/۷۳
	منفی	۳۲/۱۲ $\pm$ ۴/۹۱

\* = ۰/۰۵

\*\* = ۰/۰۱

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره به منظور مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های مثبت و منفی عاطفه

مقیاس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
عاطفه مثبت	۸۲/۴۲	۱	۸۲/۴۲	۲/۳۷	۰/۰۵	۰/۱۶
اثر اصلی گروه‌ها	۱۰۷/۲۱	۱	۱۰۷/۲۱	۳/۱۱	۰/۰۵	۰/۲۲
خطای باقیمانده	۱۲۸۶/۷۲	۳۷	۳۷/۷۷	-	-	-
عاطفه منفی	۹۸/۱۱	۱	۹۸/۱۱	۲/۳۲	۰/۰۵	۰/۱۹
اثر اصلی گروه‌ها	۱۱۲/۴۱	۱	۱۱۲/۴۱	۳/۰۲	۰/۰۵	۰/۲۷
خطای باقیمانده	۱۵۶۴/۷۳	۳۷	۴۲/۲۹	-	-	-

همان‌طور که یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در مولفه عاطفه مثبت تفاوت معناداری مشاهده می‌شود:  $F(1,37) = 2.37$ ,  $P = 0.05$ . بنابراین درمان تعاملی والد کودک بر مولفه عاطفه مثبت اثربخشی معناداری ایفا نموده است. مجذور اتا نیز بیانگر آن است که ۱۶ درصد واریانس عاطفه مثبت به وسیله بازی درمانی رابطه‌ای در قالب متغیر مستقل تبیین شده است. همین‌طور در مولفه عاطفه منفی، مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش

همان‌طور که یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در مولفه عاطفه مثبت تفاوت معناداری مشاهده می‌شود:  $F(1,37) = 2.37$ ,  $P = 0.05$ . بنابراین درمان تعاملی والد کودک بر مولفه عاطفه مثبت اثربخشی معناداری ایفا نموده است. مجذور اتا نیز بیانگر آن است که ۱۶ درصد واریانس عاطفه مثبت به وسیله بازی درمانی رابطه‌ای در قالب متغیر مستقل تبیین شده است. همین‌طور در مولفه عاطفه منفی، مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش

و رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی مداخلاتی که به‌تواند عاطفه، توجه و مولفه‌های تنظیم‌کننده رفتار را تحت تاثیر قرار دهد می‌تواند به کاهش آسیب‌شناسی روانی و درپی آن کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان منجر گردد (۱). هم‌چنین در مطالعه نجاتی و همکاران (۲۴) درمان تعاملی والد کودک با کاهش شدت نشانه‌های توجه و یادگیری در کودکان مبتلا به نشانگان اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی همراه بوده است. نتایج مطالعه توماس و همکاران (Thomas et al ۲۵) نشان داد که درمان تعاملی والد کودک بر کاهش رفتارهای برون‌سازی شده کودکان اثربخشی معناداری ایفا نموده است و اثربخشی درمان تعاملی با توجه به شاخص طول مدت جلسات و مشکلات کودکان تفاوت معناداری را نشان نداد.

بریگل Briegel (۲۶) در مطالعه‌ای به ارزیابی اثربخشی درمان تعاملی والد کودک بر نشانگان بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای در یک کودک ۱۳ ساله پرداخت. نتایج نشان داد که پس از سپری شدن ۱۲ ماه، ملاک‌های تشخیص نافرمانی مقابله‌ای رد شد. هم‌چنین نتایج کسب شده در پیگیری ۱۷ ماهه پایدار ماند. در مطالعه‌ای پیرنیا و همکاران (۲۷) به بررسی اثربخشی درمان تعاملی بر شاخص پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی پرداختند. نتایج نشان داد که بازی درمانی موجب کاهش شاخص پرخاشگری در هر سه مولفه جسمانی، کلامی و رابطه‌ای در کودکان می‌شود. در این راستا، یافته‌های مطالعه پیرنیا و همکاران (۷) در بررسی اثربخشی درمان تعاملی والد کودک بر افسردگی، اضطراب و استرس در کودکان نشان داد که درمان مذکور بر بهبود هر سه شاخص افسردگی، اضطراب و استرس اثربخش بوده است. در پژوهشی مرتبط، پیرنیا و همکاران (۲۸) به بررسی اثربخشی درمان تعاملی والد کودک بر سطح اضطراب در کودکان پیش‌دبستانی پرداختند. نتایج نشان داد که درمان تعاملی والد کودک تنها بر گروه کودکان دارای والد با اضطراب کم اثربخش بوده است که نقش سلامت روان‌شناختی مادر در نتیجه‌بخشی درمان را منعکس می‌سازد. از سوی دیگر در تضاد با یافته‌های مطالعه حاضر، وب و همکاران (۱۲) اثربخشی دو نوع درمان تعاملی والد-فرزند

و کنترل بیانگر تفاوت معنادار بین دو گروه می‌باشد: ( $P < 0/05$ )،  $F(1,37) = 2/32$ ، بر این اساس درمان تعاملی والد کودک بر مولفه عاطفه منفی نیز اثربخشی معناداری ایفا نموده است. مجدور اتا نیز بیانگر آن است که ۱۹ درصد واریانس عاطفه منفی به وسیله بازی‌درمانی رابطه‌ای در قالب متغیر مستقل تبیین می‌شود با توجه به نتایج فوق می‌توان اذعان نمود که درمان تعاملی بر دو شاخص عاطفه مثبت و منفی اثربخش بوده است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی گروه‌درمانی تعاملی والد-کودک بر بهبود شاخص عاطفه در کودکان دارای والدین تحت درمان متادون انجام شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در هر دو مولفه عاطفه مثبت و منفی تفاوت معناداری به لحاظ آماری در پس‌آزمون مشاهده شد که بیانگر موثر بودن درمان تعاملی والد کودک بر متغیر عاطفه می‌باشد. بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک نوعی روش درمانی است که بر آموزش والدین در جهت بهبود روابط با کودک و حل مشکلات رفتاری کودک متکی می‌باشد. این رویکرد درمانی در تحقیقات متعددی مورد آزمون تجربی قرار گرفته و اثر بخشی آن به اثبات رسید است (۲۱-۲۰). نتایج پژوهش حاضر در راستای یافته‌های پژوهش‌های پیشین مبنی بر اثربخشی گروه درمانی رابطه والد-کودک بر کاهش خلقی و رفتاری کودکان می‌باشد (۲۳-۲۲). به رغم وجود پژوهش‌های متعدد در مورد تاثیر بازی‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان در سراسر جهان، این روش درمانی در ایران پیشینه تحقیقاتی محدودی را به خود اختصاص داده است. در این راستا و همسو با یافته‌های ما، کارآزمایی بالینی بیورسد و همکاران (۱۱) نشان دادند که استفاده از درمان تعاملی والد-کودک با کاهش معنادار مشکلات رفتاری همراه بوده است، علاوه بر این مهارت‌های فرزندپروری والدین در مقایسه با گروه کنترل ارتقاء معناداری را نشان داد. هم‌چنین مطالعه اوتاویانی و همکاران (۲) نشان داد که سطوح پائین عاطفه با ایجاد چرخه‌ای معیوب از نشخوار فکری و افکار خودکار سبب‌ساز ایجاد آسیب در تعاملات بین‌فردی کودک می‌گردد. با توجه به ساختار منعطف شناختی



احتمالی همراه بوده باشد. با توجه به ماهیت پژوهش از تست ادراری مورفین جهت پایبندی به پرهیز از مصرف مواد از سوی والدین استفاده شد. این درحالی‌است که مفروضه پژوهش‌گر به عنوان یکی از ملاک‌های خروج از مطالعه صرفاً تست مثبت ادراری مورفین بود و دیگر مواد احتمالی مورد سوء مصرف هدف تحلیل ادراری قرار نگرفت. همچنین مولفه مطلقه یا تک‌والد بودن و نقش آن در اثربخشی و یا عدم اثربخشی مداخله به دلیل محدودیت‌های موجود مورد ارزیابی و کنترل قرار نگرفت. نهایتاً آن‌که با توجه به محدودیت‌های موجود در دسترسی به بیماران وابسته به مواد، امکان پیگیری یافته‌ها میسر نشد که این هدف می‌تواند مسیر مناسبی برای مطالعات آتی باشد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی به بررسی نقش سوءمصرف محرک از سوی والدین و اثر آن بر شاخص‌های روان‌شناختی والدین و انعکاس آن بر تعاملات با کودک معطوف گردد. این یافته‌ها می‌تواند در طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی در حوزه اعتیاد و خانواده سودمند باشد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که درمان تعاملی والد کودک با افزایش شاخص خلق مثبت و کاهش خلق منفی همراه بود. همچنین فراوانی تست‌های مثبت ادراری در طول فرایند درمان معنادار نبود. این یافته‌ها همسو با پیشینه پژوهشی گویای اثربخشی درمان تعاملی والد کودک بر شاخص‌های روان‌شناختی کودکان و فرایند درمانی در والدین می‌باشد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند در حیطه درمان اعتیاد و کاهش نشانگان رفتاری کودکان دارای والد مصرف‌کننده مواد با کاربست‌های بالینی همراه باشد.

### سپاس‌گزاری

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی است که با هزینه شخصی انجام شده است نویسندگان این مقاله از تمامی افرادی که در اجرای فرایند مطالعه همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

**تعارض در منافع:** وجود ندارد.

استاندارد و انگیزشی بر میزان مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان را غیرمعنادار گزارش نمودند. در تبیین این یافته‌ها، به نظر می‌رسد که جو خانوادگی خشن، خشک و متعصبانه زمینه ظهور اختلالات رفتاری و شکل‌گیری عواطف منفی را ممکن می‌سازد و بدیهی است که تغییر این فضا و سبک تعاملی والد-فرزند و بهبود بافت خانواده، می‌تواند سبب کاهش رفتار پرخاش‌گرانه در کودک شود. به نظر می‌رسد جایگزینی والدین به‌عنوان درمان‌گر، مولفه ای تاثیرگذار بر اثربخشی درمان رابطه‌ای بوده است و بازی‌درمانی به کودک فرصت به‌روز احساسات و مشکلات درونی را می‌دهد. مطالعه‌ای که از نظر گذشت با هدف بررسی اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک به‌عنوان راه‌کاری جهت بهبود غیرمستقیم عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت انجام شد. نتایج نشان داد که این درمان می‌تواند اثربخشی معناداری بر ارتقاء شاخص عاطفه ایفا نماید. از آن‌جا که عاطفه شاخصی حائز اهمیت و تنظیم‌کننده در تعاملات بین‌فردی کودک به‌شمار می‌آید، بهبود آن می‌تواند با ارتقاء مولفه خلق، بهبود روابط، افزایش عزت‌نفس و در نهایت بهزیستی روان‌شناختی کودک همراه باشد مادران وابسته به مواد چه در طی دوران مصرف و چه در طول فرایند درمان و پرهیز از مصرف، غالباً از تجربه همدردی و هم‌دلی محروم می‌باشند. مادران معتاد و یا در حال بهبودی چکاننده‌های هیجانی و عاطفی متعددی را از طرف محیط دریافت می‌کنند. این فشارهای پیرامونی مانند یک دومینو عمل نموده و با تخریب هسته اولیه بهبودی که همانا تعاملات بین فردی می‌باشد، بیمار را در راستای عود مصرف هدایت می‌نماید. کیفیت تعاملات با خانواده درجه اول معمولاً اولین قربانی سوء-مصرف مواد می‌باشد، از این رو حائز توجه بالینی است. مطالعه حاضر در خلال فرایند اجرا با محدودیت‌هایی همراه بود که می‌توان به چند محدودیت محوری اشاره نمود. شاخص‌ترین محدودیت موجود، تکمیل مقیاس توسط والدین بود. از آن‌جا که دامنه سنی پیش‌دبستانی با محدودیت‌های شناختی، کلامی و نگارشی همراه است، الزاماً از والدین جهت تکمیل مقیاس استفاده شد که گزارش والدین می‌تواند با سوگیری‌های

## References:

- 1- Wichstrøm L, Penelo E, Rensvik Viddal K, de la Osa N, Ezpeleta L. *Explaining the relationship between temperament and symptoms of psychiatric disorders from preschool to middle childhood: hybrid fixed and random effects models of Norwegian and Spanish children.* J Child Psychol Psychiatry 2018; 59(3): 285-95.
- 2- Ottaviani C, Lonigro A, Cioffi B, Manzi D, Laghi F, Baiocco R. *Family functioning and parents' dispositions moderate the affective, attentional and physiological consequences of rumination in children.* Bio Psycho 2017; 127: 220-8.
- 3- Ng FF, Pomerantz EM, Lam SF, Deng C, Deng C. *The Role of Mothers' Child-Based Worth in Their Affective Responses to Children's Performance.* Child Development 2019; 90(1): 165-181.
- 4- Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. *Play therapy in elementary schools.* Psychology in the Schools 2009; 46(3): 281-9.
- 5- Wethington HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Sipe TA, Crosby AE, Johnson RL, et al. *The Effectiveness of Interventions to Reduce Psychological Harm from Traumatic Events among Children and Adolescents.* Am J Prev Med 2008; 35(3): 287-313.
- 6- Pirnia B, Rasoulzadeh Tabatabaei SK, Pirkhaefi A, Soleimani A. *Comparison of the Effectiveness of Two Cognitive-Behavioral and Mother-Child Interactive Therapies on Anxiety of Children with Under-Methadone Treatment Mother.* IJPCP 2017; 23(2): 136-47.
- 7- Pirnia B, Soleimani A, Teimouri M, Najafi E. *Psychotherapy in children, examining the effectiveness of parent-child interaction therapy on depression, anxiety and stress symptoms in children, a randomized clinical trial.* IJP 2017; 11(2): 5-25.
- 8- Edwards NA, Sullivan JM, Meany-Walen K, Kantor KR. *Child parent relationship training: Parents' perceptions of process and outcome.* IJPT 2010; 19(3): 159-73.
- 9- AKGÜN E, Yeşilyaprak B. *Effectiveness of the Training Program in Improving Mother Child Relationship through Play* 2010; 43(2): 123-47.
- 10- Lee M-K, Landreth GL. *Filial Therapy with Immigrant Korean Parents in the United States.* IJPT 2003; 12(2): 67-85.
- 11- Bjørseth Å, Wichstrøm L. *Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the Treatment of Young Children's Behavior Problems. A Randomized Controlled Study.* PLoS One 2016; 11(9): e0159845.
- 12- Webb HJ, Thomas R, McGregor L, Avdagic E, Zimmer-Gembeck MJ. *An Evaluation of Parent-Child Interaction Therapy With and Without Motivational Enhancement to Reduce Attrition.* JCCAP 2016; 46(4): 537-50.
- 13- Bradley RH, Corwyn RF, Burchinal M, McAdoo HP, Garcia Coll C. *The Home Environments of Children in the United States Part II: Relations with Behavioral Development*



- through Age Thirteen*. Child Dev 2001; 72(6):1868-86.
- 14- Badihi M. *The effectiveness of child parent relationship therapy on stress, parental acceptance and attention deficit/ hyperactivity disorder* 2010, Semnan Uni.
- 15- Topham GL, Wampler KS, Titus G, Rolling E. *Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program*. IJPT 2011; 20(2): 79-93.
- 16- Harris ZL, Landreth GL. *Filial therapy with incarcerated mothers: A five week model*. IJPT 1997; 6(2): 53-73.
- 17- Kidron M, Landreth G. *Intensive child parent relationship therapy with Israeli parents in Israel*. IJPT 2010; 19(2): 64-78.
- 18- Sharifi V, Assadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. *A Persian translation of the Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: psychometric properties*. Compr Psychiatry 2009; 50(1): 86-91.[Persian]
- 19- Pirnia B et al. *Parent-child interaction therapy for aggression and affection in children of caregiver with cancer, a double-blind randomized controlled trial*. Int J Cancer Manag (in press).
- 20- Holloway SD, Behrens KY. *Parenting self-efficacy among Japanese mothers: Qualitative and quantitative perspectives on its association with childhood memories of family relations*. New Dir Child Adolesc Dev 2002; 96: 27-44.
- 21- Ray DC, Blanco PJ, Sullivan JM, Holliman R. *An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children*. IJPT 2009; 18(3):162-75.
- 22- Foley YC, Higdon L, White JF. *A qualitative study of filial therapy: Parents' voices*. IJPT 2006; 15(1), 37.
- 23- Kinsworthy S, Garza Y. *Filial Therapy with Victims of Family Violence: a Phenomenological Study*. J Fam Violence 2010 Feb 6; 25(4): 423-9.
- 24- Nejati A, Mosavi R, Roshan R, Mahmodi gharaei J. *The effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on severity of symptom of Attention deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. CPAP; 26(1): 14(1): 19-31.[Persian]
- 25- Thomas R, Abell B, Webb HJ, Avdagic E, Zimmer-Gembeck MJ. *Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis*. Pediatrics 2017; 140(3): e20170352.
- 26- Briegel W. *Tailoring Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for Older Children: A Case Study*. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother 2018; 46(4): 298-304.
- 27- Pirnia B, Soleimani A, Pirnia K. *Behavioral problems and psychological treatments, therapeutic efficacy of Parent-child interactive therapy on child aggression, a randomized controlled trial*. JCPS 2017; 7(27): 48-69.
- 28- Pirnia B, Najaf E, Lashkari A, Saber Majidi G. *Evaluation of Parent-Child Interaction Therapy on Anxiety Level in Pre-Elementary School Children: A Randomized Controlled Trial*. PCP 2017; 5(3): 167-76. [Persian]

## The effectiveness of parent-child interaction therapy on the improvement of affective index in children

Bijan Pirnia<sup>\*1</sup>, Tahereh Kashani Khatib<sup>2</sup>, Sholeh Nazari<sup>3</sup>, Samaneh Haghiry<sup>4</sup>,  
Solmaz Madadi Varzeghani<sup>5</sup>, Maryam Faryammanesh<sup>6</sup>

### Original Article

**Introduction:** Parent-child interactive therapy is considered as an emerging approach to reduce child behavioral problems, which relies on improving parent-child relationship. The aim of this study was to investigate the effectiveness of parent-child interactive group therapy on the improvement of affective index in children with methadone-treated parents.

**Methods:** In a clinical trial in the form of a semi-experimental study during the period from June to November 2015, among families who were referred to Bijan Center for Substance Abuse Treatment in Tehran who had children of preschool age, 40 children were chosen after screening based on the positive and negative affect schedule (PANAS) and the child behavior checklist (CBCL), they were randomly assigned to two experimental and control groups. The treatment program was presented to the experimental group for 8 sessions per week. The validity of urines samples was investigated by immunochromatography. Adherence to treatment in the form of urine test was considered as the primary outcomes and affective index was considered as secondary outcomes. Data were analyzed using chi square and multivariate analysis of covariance.

**Results:** The primary outcomes showed that the frequency of positive urine tests was not significant during the treatment process ( $p = 0.88$ ). Secondary outcomes showed that interactive treatment in the experimental group was associated with an increase in positive mood ( $p = 0.44$ ) and a decrease in negative mood in comparison with the control group ( $p = 0.48$ ).

**Conclusion:** The findings of this study indicate the importance of parent-child interactive styles in the prevention and treatment of psychological disorders during the development periods, and it can be considered in designing appropriate interventions.

**Keywords:** parent-child interaction therapy, affection, addiction, methadone-maintenance treatment.

**Citation:** Pirnia B, Kashani Khatib T, Nazari SH, Haghiry S, Madadi Varzeghani S, Faryammanesh M. **The effectiveness of parent-child interaction therapy on the improvement of affective index in children.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(1): 1164-73.

<sup>1</sup>Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>Islamic Azad University Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>Islamic Azad University of Science and Research Branch, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran.

<sup>5</sup>Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran.

<sup>6</sup>Islamic Azad University of Roudehen Branch, Roudehen, Iran.

\*Corresponding author: Tel: 09125336780, email: b.pirnia@usc.ac.ir