Pajouhan Scientific Journal Volume 18, Issue 4, Summer 2020, Pages: 31-38

Original Article

doi: 10.52547/psj.18.4.31

The Effect of Parent-Child Relationship Therapy (CPRT) Training on Mothers on Reducing Behavioral Problems in Children with ADHD

Farzaneh Abbaslo (MSc)[1,*]

[1] *MSc in Clinical Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Farzaneh Abbaslo, MSc in Clinical Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran. Email: fatemehmaghsoudi40@gmail.com*

Received: 04/11/2019
Accepted: 29/12/2019

How to Cite this Article:
Abbaslo F. The Effect of Parent-Child Relationship Therapy (CPRT) Training on Mothers on Reducing Behavioral Problems in Children with ADHD. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18(4): 31-38. DOI: 10.52547/psj.18.4.31

Abstract

Background and Objectives: The most obvious way to change behavior in children is open play therapy. In the past, this method has focused more on the therapist interacting with the child, while some models have approached teaching this method to parents and relying on them as a mediator to repair and improve children's behaviors. One of these methods is the parent-child relationship play therapy model (CPRT). The aim of this study was to teach play therapy skills based on the parent-child relationship to mothers, in order to reduce behavioral problems in children with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Materials and Methods: In order to investigate this, preschool children aged 6-7 years were evaluated in two stages. In the first phase, 95 children were surveyed by the Child Behavior Inventory (CBCL), of which 27 had behavioral problems and 15 of their mothers were ready to participate in the project. Of these 15 patients, 7 in the experimental group and 8 in the control group were randomly replaced. All of these parents filled out the CBCL questionnaire in the pre-test and post-test stages. The control group waited for treatment and the experimental group participated in a play therapy training program for 10 2-hour sessions. Pre-test and post-test data were compared using Human Whitney test.

Results: The results showed that teaching play therapy skills to mothers reduced behavioral problems in children with ADHD in the experimental group compared to the control group.

Conclusions: Thus, it can be said that teaching mothers play-based play therapy based on the parent-child relationship (according to Landarth model) to mothers, in addition to ADHD children's behavioral problems in general, two more specific areas of these problems, namely Reduce internal and external problems to a significant level.

Keywords: Children's Behavioral Problems; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Parent-Child Relationship Play Therapy (CPRT)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.31]

Copyright © 2020 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

doi: 10.52547/psj.18.4.31

مقاله پژوهشی

تاثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد– کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD

فرزانه عباسلو[۱،*]

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* **نویسنده مسئول:** فرزانه عباسلو، کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
ایمیل: fatemehmaghsoudi40@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۸

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: بارزترین شیوه تغییر رفتار در کودکان، بازی درمانی باز می‌باشد. این روش درگذشته بیشتر بر تعامل درمانگر با کودک متمرکز بوده است، در حالی که برخی الگوها به آموزش این شیوه به والدین و تکیه بر آنها به عنوان واسطی برای ترمیم و بهبود رفتارهای کودکان نزدیک شده‌اند. یکی از این روش‌ها الگوی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT) است. هدف از این تحقیق، آموزش مهارت‌های بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک به مادران، به منظور کاهش مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به ADHD (اختلال کم توجهی- بیش فعالی) می‌باشد.

مواد و روش‌ها: به منظور بررسی این امر، کودکان پیش دبستانی ۷-۶ ساله در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مرحله اول ۹۵ کودک توسط سیاهه رفتاری کودک (CPRT) مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۷ نفر از آنها دارای مشکلات رفتاری بوده‌اند و ۱۵ نفر از مادران آنها آماده شرکت در طرح حاضر شدند. از این ۱۵ نفر ۷ نفر در گروه آزمایش و ۸ نفر در گروه کنترل، بطور تصادفی جایگزین شدند. تمامی این والدین در دو مرحله پیش و پس آزمون، پرسش نامه CBCL را پر نمودند. افراد گروه کنترل در انتظار درمان ماندند و گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته، در برنامه آموزش مهارت‌های بازی درمانی شرکت کردند. داده‌های مرحله پیش و پس آزمون با استفاده از آزمون آماری یومن ویتنی مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های بازی درمانی به مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به ADHD گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

نتیجه‌گیری: بدین ترتیب می‌توان گفت که آموزش شیوهٔ بازی درمانی مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک (مطابق با الگوی لندرث) به مادران، می‌تواند علاوه بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD بطور کلی، دو حوزهٔ خاص تر از این مشکلات یعنی مشکلات درونی و برونی سازی شده را نیز در سطح معناداری کاهش دهد.

واژگان کلیدی: مشکلات رفتاری کودکان؛ اختلال کم توجهی- بیش فعالی؛ بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT)

مقدمه

هنگام اندیشیدن به تغییر رفتارِ کودکان، می‌توان در سه گستره متمرکز شد: کودک، آموزشگاه و خانواده. بوجود آمدن هرگونه تغییر در خانواده، خانواده را در مرحلهٔ جدیدی قرار می‌دهد و مشابه با مراحل رشد فردی، مستلزم تغییرات، سازگاری‌ها و تکالیف تحولی است که باید بر آنها غلبه کرد؛ از این رو، ورود فرزندان به خانواده، همسران را از لحاظ نقش و تکالیف مرتبط با آن، در جایگاه جدیدی قرار می‌دهد [۱]. در این شرایط یکی از موثرترین مداخلات در حیطهٔ مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان، آموزش مهارت‌هایی به والدین است که کنترل رفتار از جانب کودک و ایجاد سبک‌های والدینی موثر می‌انجامد [۲].

اختلال کم توجهی- بیش فعالی یا ADHD اختلالی است که معمولاً در زمان کودکی تشخیص داده می‌شود، ولی در بسیاری از موارد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. حدود شش میلیون کودک و ده میلیون فرد بزرگسال در آمریکا از این اختلال رنج می‌برند. اختلال کم توجهی- بیش فعالی یا ADHD به همراه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.31]

سه نوع از اختلالات رفتاری بروز می‌نماید: کم توجهی (Inattention)، بیش‌فعالی (Hyperactivity) و عمل بدون تفکر (Impulsivity). این اختلال معمولاً در کودکی و سنین پیش دبستانی تشخیص داده می‌شود. علائم این اختلال در سه گروه دسته بندی می‌شوند: کم توجهی که شامل پرت شدن حواس به آسانی، ناتمام گذاشتن یک فعالیت و به سرعت رفتن به سوی یک فعالیت دیگر، به سرعت خسته شدن از انجام یک عمل و بی حوصله شدن، مشکل داشتن در تمرکز بر یک فعالیت و یا تمام کردن آن و مشکل در تمام کردن تکالیف مدرسه، گم کردن وسایل شخصی مربوط به خود و سایر اشیاء، گوش نکردن یا بی توجهی به حرف‌های دیگران در هنگام صحبت با آنها، خیال پردازی در طول روز و یا سرگردانی بدون داشتن انگیزه برای انجام فعالیتی خاص، مشکل داشتن در انجام دستورات و درخواست‌ها می‌باشد [۳].

کسب درک و پذیرشی مناسب از رفتار کودکان، می‌تواند پیش بینی کنندهٔ همدلیِ والدین با کودک و ادراک درست آنها از مشکلات رفتاری کودکان باشد؛ این مسئله می‌تواند تنیدگی والدینی را نیز قابل پیش بینی نماید [۵-۳]. طبق تحقیقات گوناگون، مشکلات حاکم بر روابط والد - کودک، والدین را مستعد حالات خود سرزنشی و تردید نسبت به توانایی و خودکارآمدی شان می‌کند و این امر نقش مهمی در ابعاد مختلف تحول کودک دارد [۶، ۷].

از سوی دیگر، به شکل خاص باید توجه داشت که تجارب کودکان خصوصاً در سال‌های قبل از ورود به دبستان (۱ تا ۶ سالگی)، در بازی‌های آنها خلاصه می‌شود و می‌توان بازی را جدی ترین تلاش یا تجربهٔ کودک و ابتدایی ترین و طبیعی ترین ابزار برای برقراری ارتباط محسوب کرد [۸] و محرومیت کودک از آن، به معنای قطع این زبان ارتباطی است. بازی مولفه‌ای ضروری در زندگی کودکان است و از آنجا که روش‌های درمانی خاص بزرگسالان در مورد کودکان قابل اعمال نیست، بازی ابزاری مناسب برای درمانگرانِ کودک جهت مداخله در مشکلات رفتاری آنهاست [۹]. مکان بازی نیز جهانِ خاصِ کودک است که با حضور درمانگرِ پذیرنده، احساس امنیت را برای کودک به همراه می‌آورد [۱۰].

در حیطهٔ اصلاح رفتار کودک، یکی از روش‌های بررسی تعاملات، مشاهدهٔ کودک و والد در حین بازی است. تحقیق انجام شده توسط کازدین و همکاران [۱۱] نیز مشخص کرده است که در حال حاضر آموزش رفتاری مبتنی بر تعاملات والد کودک، شایعترین و موفق ترین رویکرد درمانی برای کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری است و بیشتر والدین نسبت به آن اظهار رضایت دارند.

یکی از روش‌های دیگری که در گسترهٔ تلاش‌های درمانگران در مورد کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد، کودک درمان مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک (Child Parent Relationship Therapy (CPRT) است که این الگو از زیر مجموعه‌های روشِ تباردرمانیِ (فرزند درمانی) گرنی در ۱۹۶۴ بوده و مبتنی بر این فرض است که: «از آنجا که والدین از ارتباط عاطفی اساسی وی با کودک برخوردارند، آنچه که درمانگران در واقع فاقد آن هستند، به احتمال زیاد این ارتباط طبیعی و ذاتی موجود بین والد و کودک، کلید اثر بخشیِ بالا و نتایجِ پایای درمانی در روش آموزشی مبتنی بر رابطهٔ والد - کودک است» [۱۲]. مطالعهٔ جدیدی که توسط توفام و همکاران در ۲۰۱۱ انجام شده، حاکی از اثربخشی بالای این روش در والدین دچار تنیدگی و کودکان دارای مشکلات عاطفی و هیجانی است؛ بطوری که والدین پذیرش و همدلی بیشتری نسبت به کودکان شان بدست می‌آورند و می‌توان بهبود معناداری را در این خانواده ها پیش بینی کرد [۱۳].

این روش به کاربرد مهارت‌های بازی درمانی از جانب والدین اشاره دارد که علاوه بر استفاده از والدین به عنوانِ جانشینِ درمانگر، سبب قدرت بخشیدن به والدین و کاهش احساسِ گناه و ناامیدی در آنها می‌شود و نسبت به زمانی که صرفاً درمان گر با کودک کار می‌کند، همکاری و تعامل درمانیِ بیشتری به همراه خواهد آورد [۱۲].

گلازر، والدمن و همکاران [۱۴] در مطالعه‌ای به کاربرد درمان مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک در گروهی از والدین کودکانِ ۴/۵ تا ۸/۵ سالهٔ مبتلا به بیماری‌های مزمن پرداختند. در پایان درمان والدین گروه آزمایش به خوبی قادر به شناسایی، سنجش و ارزیابی میزان اضطراب فرزندان بیمار خود بودند و پذیرش و همدلی بیشتری نسبت به آنها نشان می‌دادند. در مطالعه‌ای دیگر که توسط براتون و لندرث در ۱۹۹۵ صورت گرفت، گروهی از کودکان دارای مشکلات رفتاری و مادران آنها مورد مطالعه قرار گرفتند. در انتهای درمان، والدین گروه آزمایش رفتارهای همدلانهٔ بیشتری نسبت به فرزندان خود نشان دادند؛ در مقیاس پذیرش والدینی افزایش نمره و در مقیاس تنیدگی والدینی کاهش نمره داشتند. علاوه بر این مشکلات رفتاری کودکان آنها نیز کاهش معناداری پیدا کرد [۳]. مطالعهٔ ری و همکاران در ۲۰۰۹ نیز بیانگر اثربخشی روش CPRT در کاهش رفتارهای پرخاشگرانهٔ کودکان، پیشگیری از مشکلات رفتاری در سنین اولیهٔ کودکی و بهبود محیط تعاملیِ کودک با والدین بوده است [۱۵].

لندرث و لوباق در ۱۹۹۸ [۱۶] نیز در پژوهشی اثربخشی روش CPRT را در گروهی از پدران زندانی و فرزندان ۴ تا ۹ ساله آنها مورد بررسی قرار دادند و به نتایج معناداری دست یافتند. مشابه این تحقیق توسط هریس و لندرث [۱۷] بر روی گروهی از مادران زندانی و فرزندان آنها صورت گرفت که نتایج یکسانی بدست آمد. کیدرون و لندرث در ۲۰۱۰، مطالعه‌ای را بر

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.31]

روی والدین اسرائیلی که دچار تنیدگی‌های مزمنی بودند، انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که روش CPRT نه تنها سطح تنیدگی والدینی را کاهش می‌دهد بلکه منجربه تعاملات همدلانهٔ والدین با کودکان و پذیرش بیشتر آنها می‌شود [۱۸].

کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان با استفاده از روش CPRT، در مطالعات مختلفی به اثبات رسیده است. علاوه بر این، پذیرش و همدلی والدین در ارتباط با کودکانشان نیز افزایش معناداری یافته است [۶، ۷، ۱۹]. البته تحقیقات متعدد صورت گرفته از این دست، پیوسته اثر بخشی روش درمانیِ مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک را بر مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان و تنیدگی و پذیرش والدینی به اثبات رسانده‌اند.

مداخلهٔ CPRT از این لحاظ که کودک را بطور مستقیم در معرض درمان و مراجعه به درمانگر قرار نمی‌دهد، مطلوب والدین و کودک است و در واقع به والدین قدرت و مهارت لازم برای کار با کودک را داده است لذا احساس از دست دادن کنترل بر اوضاع و اجبار برای تغییر، در مراجعین کمتر خواهد شد. از آنجا که روش مذکور علی رغم کاربرد و تاثیرات گسترده‌ای که در خارج از ایران، تاکنون در داخل ایران خیلی کم مورد استفاده قرار گرفته شده است، جهت کاربرد عملی آن در سطحی وسیع، نیازمند بررسی‌هایی از این دست جهت تعیین میزان اثرمندی آن در کشورمان هستیم و این مسئله خود ضرورت و اهمیت تحقیق را دو چندان خواهد کرد.

هدف از این تحقیق، آموزش مهارت‌های بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک به مادران، به منظور کاهش مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به ADHD (اختلال کم توجهی- بیش فعالی) می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر پیرو طرح شبه آزمایشی همراه با پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. در مرحلهٔ اول پژوهش ۹۵ نفر از کودکانِ دختر و پسر ۶-۷ سالهٔ پیش دبستانی‌های سلام سبز، نور دیده و شهادت منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۷ توسط سیاههٔ رفتاری کودک آخنباخ (CBCL)، مورد غربالگری قرار گرفتند. در بررسی یاد شده، ۲۷ کودک دارای مشکلات رفتاری کم توجهی- بیش فعالی تشخیص داده شدند، اما فقط والدین ۱۵ نفر از آنها آمادهٔ شرکت در تمامی مراحل طرح حاضر شدند و در گروه‌های آزمایش و کنترل بطور تصادفی جایگزین شدند. تعداد آزمودنی‌های گروه آزمایش ۷ نفر و گروه کنترل ۸ نفر بودند.رجلسات آموزشی- درمانی بر روی گروه آزمایش انجام شد و والدین گروه کنترل صرفاً در پیش آزمون و پس آزمون شرکت کردند و در انتظار درمان قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسهٔ ۲ ساعته به صورت هفته‌ای دو جلسه، در برنامهٔ آموزش مهارت‌های بازی درمانی شرکت کردند. قابل ذکر است که به مادران گروه کنترل فرصت داده شد که در صورت تمایل بعد از انجام پس آزمون، در جلسات آموزشی شرکت کنند. ملاک انتخابِ کودکان میزان نمرهٔ کسب شده برای کل مشکلات رفتاری کم توجهی- بیش فعالی در سیاههٔ رفتاری کودک آخنباخ بوده است. بدین طریق هر کودکی که نمره‌ای بالاتر از نقطهٔ برش مورد نظر در پرسشنامه را کسب کرده، دارای مشکلات رفتاری تشخیص داده شده است.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سیاهه رفتاری کودک Child Behavior Checklist (CBCL) می باشد: برای سنجش رفتار کودکان در این تحقیق نظام سنجش مبتنی بر تجربهٔ آخنباخ و همکاران (۱۹۷۹) مورد استفاده واقع شده است که معروف به ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) و مدلی چند محوری است و در آن اطلاعات از ۳ منبعِ والدین، معلم و خود کودک، حاصل می‌شود. این نظام سنجشی جهت انطباق و هنجاریابی برای کودکان فارسی زبان، بوسیلهٔ مینایی و همکاران [۲۰، ۲۱] مورد تحقیق قرارگرفت. تعداد سوالات این فرم ۱۱۳ عدد است و با توجه به سوالات باز پاسخ و چند قسمتی به ۱۲۰ سوال افزایش می‌یابد. این پرسش نامه دارای ۸ خرده مقیاس اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، مشکلات اجتماعی، شکایات جسمی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتارهای قانون شکنانه و رفتارهای پرخاشگرانه است. این خرده مقیاس‌ها در دو گروه عمدهٔ مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی شده قرار می‌گیرند و قدرت سیاههٔ رفتاری آخنباخ بیشتر برای نشان دادن همین دو بعد می‌باشد. نمره گذاری این پرسش نامه در هر سوال به صورت ۰ = نادرست است؛ ۱ = تا حدی یا گاهی درست؛ و ۲ = کاملاً یا غالباً درست است، می‌باشد. حبیبی عسگرآباد، بشارت و فدایی در ۱۳۸۸ [۲۳] در تحقیقی میزان اعتبار آزمون را به کمک آلفای کرونباخ در دوقلوهای هم سان ۰/۹۴، در دوقلوهای ناهم سان ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۳ و میزان اعتبار دو نیمه کردن را در دوقلوهای هم سان ۰/۹۱، در دوقلوهای ناهم سان ۰/۸۶ و در کل نمونه ۰/۸۹ به دست آوردند.

محتوای جلسات آموزشی، مبتنی بر بهبود روابط والد- کودک و ایجاد همدلی و پذیرش از جانب والدین برای کودک است. برنامهٔ عملی در این روش بازی درمانی، شامل ده جلسهٔ آموزشی است. جلسات آموزشی بازی درمانی به ترتیب از جلسه‌ی اول تا دهم در جدول ۱ شرح داده شده است:

پس از انتخاب آزمودنی‌ها و موافقت آنها با نوع جلسات مورد نظر، مادران یاد شده بطور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. ابتدا با مادران ارتباط درمانی لازم برقرار شد و سپس در هر

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.31]

جدول ۱: جلسات آموزش بازی درمانی

جلسه	محتوا
اول دوم	شامل بیان اهمیت بازی، قوانین و نحوهٔ اجرای جلسات بازی والدین با کودک در منزل است؛ باید و نبایدهای جلسات بازی آموزش داده می‌شود و نوع اسباب بازی‌های مورد نیاز در جلسات، مکان و زمان بازی با کودک معرفی می‌گردد.
سوم چهارم	شامل آموزش شیوهٔ پاسخ گویی انعکاسیِ والدین نسبت به احساسات و عواطف کودک است.
پنجم	به مرور مهارت‌های آموخته شده به والدین در ارتباط با بازیِ کودک پرداخته می‌شود.
ششم هفتم	آموزش مهارت محدودیت‌گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان یا سرپیچی از قوانین بازی و آموزشِ دادن حق انتخاب به کودک در قبالِ اطاعت یا سرپیچی از قوانین.
هشتم	مجدداً به مرور تمارین مربوط به اجرای مهارت‌های آموخته شده در جلسات قبل و تعمیم آنها به موقعیت‌هایی خارج از جلسات بازی می‌پردازد؛ پاسخ‌های عزت نفس‌ساز در قبال رفتارها و تلاش‌هایی که کودک انجام می‌دهد.
نهم	به رفع مشکلات عمدهٔ والدین در برخی مهارت‌ها و تاکید بر ادامهٔ جلسات بازی بصورت هفتگی و تعمیم بیشتر مهارت‌ها پرداخته می‌شود؛ عروسک بازی و قصه گویی نیز یکی از تمرینات مورد بحث در این جلسه است.
دهم	بیان نقاط قوت والدین نسبت به جلسهٔ اول، مرور مشکلات اولیهٔ والدین، مباحث اخلاقی و بهبودهایی که پیدا کرده‌اند، پرداخته می‌شود. نظرسنجی درباب اثربخشی روش مذکور برای والدین و تنظیم برنامه‌ای برای ادامهٔ پیگیر جلسات گروهی والدین و ارتباط با درمانگر در صورت نیاز؛ از جمله موضوعات دیگر مورد بحث در جلسهٔ پایانی هستند.

جلسه موضوعات اصلی آموزش با زبانی ساده و قابل فهم برای آنها بازگو گردید و در صورت احساس مشکل و یا داشتن سوال به ایفای نقش یا بحث گروهی پرداخته شد تا به کمک درمانگر و به اتفاق دیگر اعضای جلسه، در این مورد به بحث و گفتگو بپردازند. در ابتدای هر جلسه خلاصه‌ای از رئوس مطالب بصورت دفترچهٔ مخصوص والدین به آنها ارائه شد و تکالیف خانگی مربوط به آن جلسه و جلسهٔ قبل مورد بررسی قرار گرفت تا مشکلات احتمالی والدین و سوالات آنها برطرف گردد. در نهایت رفتار کودکان والدین یاد شده توسط مادران مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول شمارهٔ (۲) در عین ارائهٔ یافته‌های توصیفیِ مربوط به متغیرهای مشکلات رفتاری کودکان ADHD در مرحلهٔ پیش- پس آزمون، شاخص‌های مربوط به مقایسهٔ دو گروه در آزمون یومن ویتنی نیز ارائه شده است. نتایج ارائه شده در جدول (۲) نشان می‌دهد که z مشاهده شده ناشی از مقایسهٔ میانگین‌های تفاضل نمرات پیش- پس آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش در کل مشکلات رفتاری، با توجه به مقادیر بحرانی، معنادار می باشد. همچنین نگاهی به z مشاهده شده ناشی از مقایسهٔ میانگین‌های تفاضل نمرات پیش- پس آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش در مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده، با توجه به مقادیر بحرانی، معنادار می‌باشد. بدین ترتیب می‌توان گفت که آموزش شیوهٔ بازی درمانی مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک (مطابق با الگوی لندرث) به مادران، می‌تواند علاوه بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD بطور کلی، دو حوزهٔ خاص تر از این مشکلات یعنی مشکلات درونی و برونی سازی شده را نیز در سطح معناداری کاهش دهد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش- پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در مشکلات رفتاری کودکان

متغیر	شاخص گروه	پیش آزمون		پس آزمون		تفاضل پیش و پس آزمون		Z مشاهده شده	سطح معناداری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
نمره کل مشکلات رفتاری	کنترل	۶۵/۲۵	۱۱/۵۶	۵۶/۵۱	۱۳/۶۵	۸/۷۴	۳/۴۵	۳/۱۲۴	۰/۰۰۱
	آزمایش	۶۵/۳۳	۱۴/۶۸	۳۷/۳۸	۱۴/۸۶	۲۷/۹۵	۷/۶۸		
مشکلات درونی سازی شده	کنترل	۱۶/۱۵	۶/۱۸	۱۶/۸۱	۵/۰۸	-۰/۶۶	۲/۱۰	۲/۹۲۶	۰/۰۰۲
	آزمایش	۱۴/۳۴	۷/۴۳	۸/۴۵	۴/۱۲	۵/۸۹	۴/۳۶		
مشکلات برونی سازی شده	کنترل	۱۹/۱۲	۸/۰۸	۱۹/۳۳	۷/۰۸	-۰/۲۱	۳/۴۵	۲/۹۴۷	۰/۰۰۲
	آزمایش	۱۸/۰۳	۸/۱۸	۱۱/۰۸	۵/۵۸	۶/۹۵	۵/۰۱		

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.31]

بحث

مشکلات متعدد رفتاری در کودکان، در سال‌های مختلف مورد توجه والدین و متخصصان بوده و درمان‌های مختلفی نیز برای آن طراحی شده است؛ از درمان‌های دارویی و روان پزشکی گرفته تا مداخلات روان شناسی متمرکز بر کودکان، متمرکز بر والدین و یا خانواده‌ها. یکی از درمان‌های روان شناختی رایج برای کودکان، کاربرد بازی در درمان کودکان است و از آنجا که بازی زبان طبیعی کودکان بوده و جایگاهی حیاطی در تحول کودکان دارد، وسیله‌ای مناسب جهت برقراری ارتباط با آنهاست و اثرات کار درمانی با کودکان را افزایش می دهد.

چگونگی استفاده از ارتباطات عاطفی طبیعی موجود بین والد و کودک در جهت درمان و جایگزینی والدین بجای درمانگران از طریق آموزش برخی مهارت‌های بازی درمانی در محیط منزل یکی از جدیدترین شیوه‌های مورد توجه درمانگران کودک و خانواده است. مهمترین مزایای این روش ایجاد حس خودکارآمدی درکودک و والد است تا بدین طریق رابطهٔ آنها تقویت شده و تداوم اثرات درمان نیز بیشتر شود.

در این راستا در دهه‌های اخیر، تحقیق‌های متعددی جهت تهیهٔ مداخلات درمانی سازمان یافته و متمرکز بر موضوع صورت گرفته است که به رفع مشکلات رفتاری و بهبود اختلالات در کودکان کمک می‌کند. یکی از این مداخلات درمانی آموزش‌های مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک (CPRT) است [۱۲]. این رویکرد درمانی در تحقیقات متعددی در جوامع مختلف مورد آزمون تجربی قرار گرفته و تاثیر آن به اثبات رسیده است. اما از آنجا که در کشور ما این روش تا کنون مورد استفاده قرار نگرفته است، در این تحقیق برآن شدیم تا به بررسی اثرمندی مداخلهٔ مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک (CPRT) در والدین کشورمان بپردازیم چرا که تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی جوامع گوناگون در حوزه‌های مختلف رفتارِ انسانی بروز می‌یابد و نمودهای متنوعی به خود می‌گیرد که این مسئله تاحدی اثرمندی تکنیک‌های درمانی را نیز تحت تاثیر خود قرار می‌دهد.

مشکلات رفتاری کودکان از جمله مسائلی است که تعداد زیادی از خانواده‌ها را در جوامع مختلف درگیر کرده است. در مطالعات تصادفی مختلفی [۷، ۱۵، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷] اثربخشی روش CPRT مورد بررسی قرار گرفته نتایج این تحقیقات کاهش معناداری را در برخی از حوزه‌های مشکلات رفتاری کودکان نشان داده است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر، هم سو با یافته‌های سایر تحقیقات جهانی در این حیطه است و اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک را در حوزهٔ مشکلات رفتاری کودکان ADHD به اثبات رسانده است.

اما اینکه به راستی چرا این هم سویی و هماهنگی نتایج در تحقیق حاضر رخ داده است بی ارتباط با یکسانی محتوای آموزش‌های درمانی، استدلال‌ها و بنیان‌های نظری موجود درباب متغیرهای پژوهشی نیست. جایگزینی والدین به عنوان درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک در جهت درمان به متخصصین کمک کرده است تا به نتایج بهتری دست پیدا کنند. عواطف حاکم بر ارتباطات والد -کودک نیز پدیده‌ای ذاتی و فارق از نژاد، ملیت و قومیت است. مشکلات رفتاری کودکان همواره بر شرایط والدین تاثیرگذار بوده است و لذا مداخلاتی که بر این زمینه تاثیر بگذارد طبیعتاً حوزه‌های دیگر را نیز با تغییراتی همراه می‌سازد.

تاثیر بازی در مشکلات رفتاری کودکان پیشینهٔ تحقیقاتی گسترده‌ای در خارج از ایران دارد. اما روش مورد نظر این تحقیق (CPRT) یکی از انواع بازی درمانی است که بطور کل در ایران، پیشینهٔ تحقیقاتی گسترده‌ای چون سایر مداخلات بازی درمانی ندارد. از محدود مطالعات صورت گرفته در کشورمان مطالعهٔ علی وندی وفا و اسمایل ۲۰۱۰ است. در این مطالعه اثربخشی و کاربرد روش CPRT در جمعیتی از مادران ایرانی مورد بررسی قرار گرفت و در پایان مشخص شد که نگرش والدین نسبت به مشکلات رفتاری کودکان و سطح دانش و مهارت‌های والدین در این مطالعه بهبود معناداری داشته است و والدین روش مذکور را مفید ارزیابی کرده‌اند؛ لذا ارزیابی‌های کمی و کیفی صورت گرفته در این مطالعه قابلیت‌های لازم را برای کاربرد روش CPRT در کشورمان به اثبات رسانده است [۲۸]. با این وجود در حیطهٔ بازی درمانی، تحقیقات مشابهی در ایران صورت گرفته است که می‌توان در زمینهٔ کاربرد انواع بازی در درمانِ مشکلات رفتاری کودکان بدان‌ها اشاره کرد [۲۹-۳۲]. نتایج تحقیقات یاد شده نشانگر تاثیر بازی درمانی بر پرخاشگری، اضطراب، اختلالات رفتاری و اختلالات سلوک در کودکان بوده است. اما بازی درمانی، مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک (CPRT)، هنوز بطور گسترده‌ای تاثیرات خود را در شرایط بومیِ کشور ما آشکار نساخته است.

باید توجه داشت که مشکلات رفتاری کودکان با تنیدگی مادران و تنیدگی موجود در روابط زناشویی [۱۸، ۳۳]، اضطراب [۳۵]، افسردگی [۳۴] و کناره‌گیری، واهلر در ۱۹۸۰ (به نقل از ۳۶) نیز رابطه دارد و کاهش مشکلات رفتاری کودکان در ارتقاء کیفیت زندگی والدین نیز تاثیر می‌گذارد.

همسو با نتایج تحقیق حاضر مطالعات متعدد دیگری نیز اثربخشی مداخلهٔ مبتنی بر تعاملات والد- کودک را در کاهش مشکلات رفتاری کودکان به اثبات رسانده‌اند. تداوم این اثربخشی‌ها در مطالعات مختلف تا حد شش سال نیز گزارش شده است (هود و ایبرگ، ۲۰۰۳) و به سایر حوزه‌ها از قبیل مدرسه (فاندربورک و همکاران، ۱۹۹۸؛ مک نیل، ایبرگ، ایسنت دانت، نیو کامب و فاندربورک، ۱۹۹۱) و ارتباط با سایر فرزندان خانواده نیز تعمیم یافته است (به نقل از ۳۷ و ۳۸).

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.31]

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که والدگری نقشی است که تکالیفی جهان شمول دارد و تنیدگی‌های مربوط به ایفای این نقش، کلیهٔ والدین را در سطحی مشابه درگیر می‌سازد. داشتن کودکی با مشکلات رفتاری نیز مسئلهٔ مضاعفی است که بر نگرانی‌های همهٔ والدین می‌افزاید. از سوی دیگر والدینی که به دلایل مختلف دچار تنیدگی هستند، می‌توانند تسهیل کننده و یا گسترش دهندهٔ مشکلات رفتاری کودکان خود باشند. بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات پیشین، ترمیم مشکلات کودکان آن هم توسط کسی که خود در درون چرخهٔ نگرانی‌ها قرار دارد (والدین)، می‌تواند به نحوی این سیکل معیوب را دچار نوسان و یا ضربه کند. چنین نوسانی چندگانه‌ای را دربر خواهد داشت. ازآنجا که درمان مورد استفاده در این تحقیق بر بازی که زبان طبیعی و ذاتی ارتباط کودک با جهان پیرامون است تاکید دارد، قطعا برای کلیهٔ والدین اعم از والدینی که با مشکلات رفتاری کودکان ADHD دست و پنجه نرم می‌کنند و یا والدینی که خواستار بهبود ارتباطات شان با کودکان شان هستند، تاثیرگذار خواهد بود. یکی از دلایل تاثیر درمان مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک، در زمینهٔ مشکلات رفتاری کودکان ADHD، استفاده از ابزار ارتباطی بازی و وقت گذاشتن والدین برای بودن بی قید و شرط با فرزندانشان در راستای بازی است. محتوای این جلسات بازی به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی والدین با کودک را افزایش می‌دهد. اغلب والدین نیز در همین زمینه با کودکان شان مشکل دارند و نمی‌توانند دنیا را از دریچهٔ چشم آنها بنگرند لذا بازی ابزاری مناسب در جهت ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارضات کودکان کمک می‌کند. اینگونه اثر بخشی‌ها احساس‌های منفی والدین را نیز کاهش می‌دهد و از تنیدگی‌های مرتبط با ایفای نقش والدینی می‌کاهد.

از سوی دیگر باید به محتوای ارائه شده در بازی درمانی مبتنی بر رابطهٔ والد - کودک توجه داشت. این محتوا بیانگر نیاز کودک به درک و پذیرش از سوی والدین است و زبانی جدید را برای ورود به دنیای کودکان به والدین آموزش می دهد و در نتیجه تغییرات مثبتی را در تعاملات موجود بین والدین و کودکان بوجود می‌آورد.

بنابراین نتایج بدست آمده در این تحقیق همسو با نتایج دیگر پژوهش‌ها، ما را به یک جنبه رهنمون می‌کند و آن اینکه فراسوی جنبه‌های فرهنگی و بومی، تاثیر و تاثر متقابل والد- کودک، هم زمینه ساز آسیب‌ها و هم گسترش دهندهٔ رفتارهای مثبت خواهد بود؛ و مهم اینست که در درون این چرخه چه متاعی عرضه شود. البته باید توجه داشت که تحقیق حاضر بسیار محدود بوده و فقط مشکلات رفتاری کودکان ADHD را در نظر داشته است و سنین متفاوتی را مورد نظر قرار نداده است. با این حال و با توجه به تاثیر مثبت الگوی CPRT در مورد کاهش مشکلات رفتاری کودکان ADHD، می‌توان پیشنهادات زیر را ارائه نمود: ارائهٔ آموزش CPRT به والدین و مربیانی که در ارتباط با کودکان هستند؛ در جهت گسترش بهداشت روانی والد- کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به سایر اختلالات به ویژه طیف اوتیسم. به کارگیری الگوی یاد شده در مراکز درمانی و مشاورهای خانواده و یا کودک، به منظور ارائهٔ خدمات روانشناختی به جامعه و امکان مقایسهٔ نتایج برای رسیدن به الگوهای گسترش یافتهٔ بالینی و بومی‌تر.

نتیجه‌گیری

بدین ترتیب می‌توان گفت که آموزش شیوهٔ بازی درمانی مبتنی بر رابطهٔ والد- کودک (مطابق با الگوی لندرث) به مادران، می‌تواند علاوه بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD بطور کلی، دو حوزهٔ خاص تر از این مشکلات یعنی مشکلات درونی و برونی سازی شده را نیز در سطح معناداری کاهش دهد.

تشکر و قدردانی

نویسنده‌ی مقاله وظیفه خود می‌داند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال قدردانی و تشکر را داشته باشد.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسنده هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت تمامی موازین اخلاقی انجام شده است.

سهم نویسندگان

فرزانه عباسلو تمامی امور مربوط به مقاله و پیگیری های آن را بر عهده داشت.

حمایت مالی

حمایت مالی از این طرح توسط هیچ جایی صورت نگرفته است.

REFERENCES

1. Gohnson G, Kent G, Leather G. Strengthening the Parent-Child Relationship: A Review of Family Interventions and Their use in Medical Settings. Blackwell Publishing. 2005.
2. Goldberg I, Goldberg H. Family Therapy; Translators: Hossein Shahi Boravati, Hamid Reza et al., Tehran: Psychological Publishing.Landreth, G.L. (2nd edn). (2006). Play therapy: The Art of Relationship. Philadelphia: Brun ner-Routledge.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.31]

3. Sweeney D. The relationship among single parents parental stress, empathy, level of acceptance, perceived problems of the child, and child gender and the effect of filial therapy (Doctoral dissertation, University ofNorth Texas, 1996). Dissertation Abstracts International, A. 1997;57(07): 2883.
4. Glover G, Landreth G. Filial therapy with Native Americans on the Flathead Reservation. International Journal of Play Therapy. 2000;9(2): 57-80.
5. Yamamoto Y, Suzuki S, Halloway S. Maternal involvement in preschool childn,s edution in Japan:Relation to parenting beliefs and socioeconomic status. Early Chidlhood Research Quarterly. 2006; 21:332-346.
6. Halloway SD, Suzuki S, Yamamoto Y. Parenting Self-Efficacy among Japanese Mothers. Journal of Comparative Family Studies. 2005;36: 61-76.
7. Sharp F. The Thinking Game is Child: A Guide to Learning Educational Games for Preschool Children, Translated by Ghassem Ghazi, Nemat Kadpour; Sepehr Publishing, 1989.
8. Mohammad Ismail E. Game Therapy: Clinical Theories, Methods, and Applications. Tehran: Dangier Publishing. 2004.
9. Virginia E. Game Therapy, Translated by Ahmad Hajjarian, Tehran: Kayhan Publications . 1990.
10. Ghaderi N. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Aggression in Children with Conduct Disorder. Master's Degree in Clinical Psychology, Tehran: Shahed University.Landreth GL. Child- ParentRelationship (C-P-R) therapy: a 10-session Filial Therapy Model. 2006.
11. Tophen GL, Wampler KS, Titus G, Rolling E. Predicting parent and child outcomes of a Filial Therapy program. International Journal of play therapy. 2011;20(2): 79-93.
12. Glazer-Waldman H, Zimmerman J, Landreth G, Norton D. Filial therapy: An intervention for parents of children with chronic illness. International Journal of Play Therapy. 1992; 1(1): 31-42.
13. Ray D, Blanco PJ, Sullivan JM, Holliman R. An exploratory study of child-centered play therapy with Aggressive children. International journal of play therapy. 2009; 18(3):162-175.
14. Landreth G, Lobaugh A. Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. Journal of Counseling & development.1998; 76: 157-165.
15. Harris ZL, Landreth G. Filial therapy with incarcerated mothers: A five week model. Inteernational Journal of Play Therapy; 1997;6(2): 53-73.
16. Kidron M, Landreth G. Intensive child parent Relationship therapy with Israeli parents in Israel. International Journal of play therapy. 2010; 19(2): 64-78.
17. Mulvaney CJ, Matthew KM, Jacqeline F. Parental affect and childrearing beliefs uniquely predict mothers, and fathers ratings of children,s behavior problems. Journal of Applied Developmental Psychology. 2007; 28 (2007): 445-457.
18. Minai A. Adaptation and Standardization of the Achenbach Experience Based Assessment System (ASEBA) Tehran: Exceptional Children Education Organization Publications. 2005.
19. Minai A. Adaptation and Normalization of the Behavioral Child Behavior Inventory, Teacher Report Self-Report Question. Journal of Exceptional Children, Sixth Year, 2006. pp. 528-529.
20. Mohammad Khan P Investigating the Relationship between Child Abuse and Behavioral Problems of Students in Tehran, Journal of Psychology and Educational Sciences, 2000. No. 2, pp. 71-79.
21. Habibi A, Besharat M, Fadai MA. Evaluation of Psychometric Properties of Self-Reporting Behavioral Problems in Achenbach Children and Adolescents (unpublished research). Costas M, Landreth G. (1999). Filial therapy with nonoffending parents of children who have been sexually abused. International Journal of play therapy. 2009; 8(1), 43-66.
22. Baggerly J, Landreth G. Training children to help children: A new dimension in play therapy. Peer Facilitator Quarterly. 2001; 18(1): 6-14.
23. Smith DM, Landreth G L. Filial therapy with teachers of deaf and hard of hearing preschool children. International Journal of Play Therapy. 2004; 13(1): 13-33.
24. Kidron M. Filial therapy with Israeli parents (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2003). Dissertation Abstracts International, A: 2004; 64 (12): 4372.
25. Alivandi-Vafa M, Ismail Kh Hj. Parents as agents of Change: What filial therapy has to offer. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2010;5(2010): 2165-2173.
26. Ahmadi M. The effect of child-centered play therapy on aggression. Master's Degree in Psychology. Tehran: Tarbiat Modarres University. 1997.
27. Mamie Yanello M. The effect of play therapy on reducing anxiety of children hospitalized in internal wards of Tehran Medical Center. M.Sc. in Psychology, Tehran: University of Social Welfare. 2000.
28. Dreamers C. The effect of indirect play therapy on behavioral disorders in children. Master's Degree in Psychology. Tehran: Islamic Azad University, Roudehen Branch. 2000.
29. Baadi Zahra. Efficacy of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Aggression Reduction in Children with Behavioral Disorders. MA in Psychology, Tehran: Iran University of Medical Sciences. Johnson SM, Lobitz GK (1974). The Personal and Marital Adjustment of parents as Related to observed child deviance and Parenting behaviors. Journal of Abnormal Child Psychology. 2000; 2: 193-207.
30. Forehand R, Wells K, McMahon R, Griest D, Rogers T. Maternal perception of maladjustment in clinic-referred children: An extension of earlier research. Journal of Behavioral Assessment. 1982; 4: 140-151.
31. Fantuzzo J, Mendez J, Tighe E. Parental Assessment of peer play: Development and Validation of the parent version of the penn Interactive peer play scale. Early childhood Research Quarterly. 2006;13(4): 659-676.
32. Patterson G, Reid J, Jones RR, Conger R. A Social Learning Approach to Family Intervention. Volume 1: Families with Aggressive Children. Castalia, Eugene, OR. 1975.
33. Brestan E, Eyberg S. Effective psychosocial treatments of conduct disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5272 kids. Journal of Clinical Child Psychology. 1998; 27: 180-189.
34. Eyberg S, Boggs S, Algina J. Parent-child interaction therapy: a psychosocial model for the treatment of young children with conduct problem behavior and their families. Psychopharmacology Bulletin. 1995;31:83-91.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.31]