

Research Paper

Comparing of the Effects of Parent-child Interaction Therapy and Child-parent Relationship Therapy on Behavioral Problems and Family Functioning in Preschool Children



Bahareh Behjat¹ , Sepideh Semsar Yazdi¹ , *Farangis Demehri¹ 

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Science and Arts university, Yazd, Iran.



Citation Behjat, B., Semsar Yazdi, S., & Demehri, F. (2025). [Comparison of the Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) and Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on Behavioral Problems and Family Functioning in Preschool Children (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 362-375. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.294.1>

 <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.294.1>

Received: 15 Mar 2025

Revised: 18 Jun 2025

Accepted: 07 Sep 2025

Available Online: 01 Oct 2025

ABSTRACT

Background and Aim Behavioral problems in preschool children are common and can affect both child development and family functioning. This study aimed to compare the effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) and child-parent relationship therapy (CPRT) on behavioral problems and family functioning in preschool children.

Research Methods This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design. Participants were mothers of 45 preschool children in Yazd, Iran, in 2023, selected via convenience sampling and randomly allocated to PCIT (n=15), CPRT (n=15), and control (n=15) groups. Data were collected using Epstein's family assessment device (FAD), and Achenbach's child behavior checklist (CBCL). Data were analyzed using the analysis of covariance in SPSS software, version 24.

Results CPRT ($\eta^2=0.59$) was significantly more effective than PCIT ($\eta^2=0.53$) in reducing children's externalizing behavioral problems ($P<0.05$). However, there was no statistically significant difference between the two therapies in their impact on internalizing behavioral problems or family functioning; both interventions improved these variables equally.

Conclusion Both PCIT and CPRT are effective for improving family functioning and reducing behavioral problems in preschoolers. However, CPRT is significantly more effective than PCIT in reducing their externalizing behaviors.

Keywords Parent-child interaction therapy, Child-parent relationship therapy, Behavioral problems, Family functioning

* Corresponding Author:

Farangis Demehri, Assistance Professor.

Address: 1. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Science and Arts university, Yazd, Iran.

Tel: +98 (35) 38264077

E-Mail: demehri@sau.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

The early childhood period is a critical developmental stage. During this period, the parent-child relationships act as a primary determinant of emotional and behavioral regulation in children. Dysfunctional parent-child interactions can cause behavioral problems and deficits in family functioning. While parent-child interaction therapy (PCIT) and child-parent relationship therapy (CPRT) are both evidence-based interventions designed to ameliorate these issues through structured, play-based methodologies, their comparative studies are limited. Therefore, this study aimed to compare the effectiveness of PCIT and CPRT in reducing behavioral problems and enhancing family functioning among preschool children. We hypothesized that, while both interventions are effective, CPRT yields superior outcomes in reducing behavioral symptoms.

Research Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test-posttest design. The mothers of 45 preschool children (aged 4-6) from Yazd, Iran, were recruited via convenience sampling and randomly allocated to PCIT (n=15), CPRT (n=15), and control (n=15) groups. Inclusion criteria were parental consent and the presence of mild-to-moderate behavioral problems in the child. Attending concurrent psychological treatment sessions was the exclusion criterion. Standardized instruments including Achenbach's child behavior checklist (CBCL) and Epstein's family assessment device (FAD), were used at baseline and post-intervention. The experimental groups received 10 weekly sessions of interventions. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS software, version 24, controlling for pretest scores.

Results

Data analysis using multivariate ANCOVA showed that, after controlling for pretest scores, there was a statistically significant difference between the experimental and control groups in the dependent variables (Pillai's Trace=0.759, $F=31.262$, $P<0.001$, $\eta^2=0.741$). The univariate ANCOVA results indicated that both the PCIT and CPRT led to significant improvements compared to the control group in all measured outcomes. The post-hoc Bonferroni test results demonstrated that CPRT ($\eta^2=0.59$) was significantly more effective than PCIT ($\eta^2=0.53$) in reducing children's externalizing behavioral problems

($P<0.05$). However, there was no statistically significant difference between the two therapies in their impact on internalizing behavioral problems or family functioning; both interventions improved these variables equally.

Conclusion

Both PCIT and CPRT are effective interventions for improving family functioning and reducing behavioral problems in preschoolers. However, CPRT is significantly more effective than PCIT in reducing their externalizing behaviors. This superior efficacy is likely due to CPRT's core focus on empowering parents as primary therapeutic agents through child-centered play, which fosters a deeper emotional connection and more effectively alters the negative interaction cycles that sustain disruptive behaviors. The comparable improvements in family functioning underscore a shared strength of both modalities in enhancing overall family dynamics. Future research should focus on the long-term maintenance of these gains. Given these findings and the cultural acceptability of play-based approaches, CPRT is recommended as a particularly potent intervention for clinicians targeting externalizing behavioral problems in school-aged children.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered. Participant information was kept confidential, and all individuals participated voluntarily and declared informed consent. Ethical approval was received from the Ethics Committee of the [University of Science and Culture](#)-Academic Center for Education, Culture and Research (Code: IR.ACECR.USC.REC.1403.146).

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Bahareh Behjat at the Faculty of Humanities, the [University of Science and Culture](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all parents and the respected officials of the counseling centers for their cooperation in conducting this research.



مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده کودکان پیش دبستانی

بهاره بهجت^۱، سپیده سمساریزیدی^۱، *فرنگیس دمهری^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Behjat, B., Semsar Yazdi, S., & Demehri, F. (2025). [Comparison of the Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) and Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on Behavioral Problems and Family Functioning in Preschool Children (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 362-375. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.294.1>

<https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.294.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ اسفند ۱۴۰۳
تاریخ اصلاح: ۲۸ خرداد ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۶ شهریور ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

زمینه و هدف: هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی تأثیر برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک (PCIT) و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودک و بهبود عملکرد خانواده در کودکان پیش دبستانی بود.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با ۲ گروه آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) بود. جامعه تحقیق پژوهش حاضر والدین کودکان پیش دبستانی شهر یزد در سال تحصیلی ۲۰۲۴-۲۰۲۵ بودند که ۴۵ نفر از آن‌ها به روش نمونه گیری در دسترس با استفاده از جدول کوهن و داوطلبانه انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه عملکرد خانواده ایشتاین (۱۹۸۰) و پرسش‌نامه رفتاری کودک آخنباخ (۱۹۹۹) استفاده شد. برنامه‌های درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک برای یک گروه آزمایش و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک برای گروه دوم آزمایش اجرا شد. برای گروه کنترل هیچ درمانی اجرا نشد. نتایج به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و بررسی فرضیه‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد برنامه درمانی تعامل والد-کودک (CPRT) بر کاهش مشکل رفتاری کودکان پیش دبستانی با ضریب ۰/۵۹ تأثیر دارد. همچنین بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش مشکل رفتاری کودکان پیش دبستانی با ضریب ۰/۵۳ تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد برنامه درمانی (CPRT) نسبت به برنامه (PCIT) تأثیر بیشتری بر کاهش رفتاری کودکان دارد. همچنین هر دو روش آموزشی بر بهبود عملکرد خانواده به طور یکسانی تأثیر مثبتی دارد.

نتیجه گیری: باتوجه به نتایج پژوهش برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی استفاده از برنامه درمانی تعامل والد-کودک (CPRT) توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: برنامه درمانی تعامل والد-کودک، بازی درمانی مبتنی بر والد-کودک، مشکلات رفتاری کودک، عملکرد خانواده

* نویسنده مسئول:

فرنگیس دمهری

نشانی: یزد، دانشگاه علم و هنر یزد، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۳۸۲۶۴۰۷۷ (۳۵) +۹۸

رایانامه: demehri@sau.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

و دوست‌یابی در مدرسه و مشکلات ارتباطی با والدین در خانواده شود (چن و همکاران^۹، ۲۰۲۲). بی‌تردید مسائل و مشکلات ناشی از اختلال‌های رفتاری و هیجانی فرزند عملکرد خانواده را مختل می‌کند و والدین را در شرایط ذهنی و روانی خاص قرار می‌دهد (اسمیت و مک‌گارد^{۱۰}، ۲۰۲۱).

عملکرد خانواده نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری، ایجاد مرزهای مناسب و اتخاذ الگوهای ارتباطی مناسب بین اعضای خانواده است. عملکرد خانواده در صورتی بهینه است که حالتی انطباقی داشته باشد و کمترین تعارض بین اعضای خانواده باشد. ابعاد عملکرد خانواده دربرگیرنده مواردی مانند حل مشکل به‌منظور حفظ عملکرد خانواده، آمیزش عاطفی با اعضای خانواده، انجام نقش‌های خود به‌عنوان مادر یا پدر، همراهی عاطفی به معنای واکنش‌های عاطفی مناسب به اعضای خانواده، ارتباط و تبادل اطلاعات بین اعضا خانواده و کنترل رفتار که به حالت‌های مختلف کنترل رفتار در موقعیت‌های گوناگون اشاره دارد (دای و وانگ^{۱۱}، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که عملکرد خانواده در خانواده‌های که دارای فرزند با مشکلات رفتاری است، در زمینه‌های نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار، آمیزش عاطفی و ارتباط ضعیف‌تر است (جکسون و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۵؛ شریفی، ۱۴۰۲). نتایج یک پژوهش نشان داد آموزش مدیریت رفتاری به مادران می‌تواند تکانشگری دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^{۱۳} را کاهش دهد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهشی دیگر نیز نشان داده شد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان کار را کاهش دهد (طاهری و همکاران، ۱۴۰۳). کیفیت و عملکرد خانواده یک عامل مؤثر در سلامت روان و رفتارهای مناسب والدین با کودکان و یکی از مهم‌ترین عامل لازم برای رشد و نگهداری سالم اعضای خانواده می‌باشد (اسکالی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۰).

اگرچه عامل‌هایی مثل امنیت روان‌شناختی با عملکرد خانواده رابطه معنی‌داری دارد، اما نحوه ارتباط والدین با کودکان، قوی‌ترین عامل مؤثر بر الگوهای تعاملی خانواده به حساب می‌آید، به‌خصوص در دوره‌های مربوط به تحولات اساسی رشد روانی کودکان این موضوع اهمیت بیشتری دارد. در زمینه بهبود ارتباط والدین و کودکان برنامه‌های روان‌شناختی مختلفی مطرح شده است. در یک پژوهش اثربخشی برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و افزایش کیفیت زندگی خانوادگی والدین دارای کودکان اوتیسم بررسی شد و نتایج نشان داد این برنامه تأثیر مثبتی بر ارتباط والد و کودک دارد و می‌تواند اثر

دوران کودکی^۱ مرحله‌ای حساس و شکل‌دهنده است که با رشد سریع عاطفی، اجتماعی و رفتاری همراه می‌باشد. در این دوران، کیفیت روابط به‌ویژه رابطه با والدین، تأثیر زیادی بر کودک دارد. اختلال در این تعاملات می‌تواند به بروز مشکلات رفتاری^۲ و اختلال در عملکرد خانواده^۳ منجر شود. کودکان پیش‌دبستانی اغلب مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، نافرمانی و ناپایداری هیجانی را نشان می‌دهند که می‌تواند بر رشد اجتماعی آن‌ها تأثیر بگذارد. این مشکلات معمولاً با روابط نامناسب والد-کودک و روش‌های نامطلوب تربیتی مرتبط هستند (دابوویتس و کرسلی^۴، ۲۰۲۳).

والدین در تربیت و شکل‌گیری شخصیت کودکان و نوجوانان نقش مهمی دارند. امروزه توجه بسیاری به آموزش روش‌های ارتباطی والدین با کودک و نوجوان شده است. برنامه‌های آموزش والدین به‌عنوان آموزش رفتاری والدین یا مدیریت والدین شناخته می‌شود و اصلاحی است که برای توصیف مجموعه‌ای از برنامه‌های تجربی مناسب برای درمان مشکلات رفتاری دوران کودکی و آسیب‌های آن‌ها انجام می‌شود (اسکات و گاردن^۵، ۲۰۱۵). آموزش والدین در زمینه چگونگی برخورد با کودک دارای شواهد مثبت گسترده‌ای نسبت به هر درمان روانی اجتماعی دیگر برای اختلالات در زمینه سلامت روان کودک است (ریونبارک^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). بسیاری از خانواده‌ها اطلاع چندانی نسبت به وضعیت روانی و رفتاری کودک با مشکلات رفتاری ندارند و همین عدم آگاهی مشکلات ارتباطی مادر و کودک را شدت می‌بخشد (بالگان و سیفتسی^۷، ۲۰۱۷). نتایج یک پژوهش با طرح معادلات ساختاری نشان داد رابطه مستقیم و معنی‌داری بین والدگری آگاهانه، استرس والدینی با مشکلات رفتاری کودکان است (شیرمحمدی و همکاران، ۱۴۰۳).

یکی از مسائلی که بسیاری از خانواده‌ها درگیر آن هستند، مشکلات رفتاری کودک در دوره سنی ۳ تا ۷ سال است. در یک طبقه‌بندی مشکلات رفتاری کودکان در دو دسته مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده مانند اضطراب و افسردگی و مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده مانند پرخاشگری، بیش‌فعالی و رفتارهای تضادورزی و نقض قواعد و قوانین اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (اخنباخ^۸ و همکاران، ۲۰۱۲). در یک گزارش مطرح‌شده، حدود ۱۷ درصد از کودکان در رده سنی ۶ تا ۱۶ سال امکان بروز نشانه‌های مشکلات رفتاری را دارند. این مشکلات رفتاری حل‌نشده در سنین مدرسه می‌تواند به مشکلات در زمینه یادگیری

1. Childhood
2. Behavioral problems
3. Family functioning
4. Dubowitz, & Kressly.
5. Scott, & Gardner.
6. Rivenbark, & et al.
7. Bulgan, & Çiftçi.
8. Achenbach, & et al.

9. Chen, & et al.
10. Smith, & McQuade.
11. Dai, & Wang .
12. Jackson, & et al.
13. Attention Deficit and Hyperactive Disorder (ADHD)
14. Scully, & et al.

مثبتی بر وضعیت خانوادگی فرد هم داشته باشد (رجبی و شیخی، ۱۴۰۲). در پژوهشی دیگر، اثربخشی فرزندپروری با کفایت مبتنی بر طرحواره بر نوجوانان دارای مشکل رفتاری بررسی شد و نتایج نشان داد این برنامه می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد (کریمی مقدم و همکاران، ۱۴۰۲). در یک پژوهش، برای افراد با سندرم داون براساس نظریه ذهن آموزش داده شد و نتایج نشان داد کفایت اجتماعی و خویشتن‌داری کودکان بهتر شد و مشکلات رفتاری آن‌ها کاهش پیدا کرد (توکلی و همکاران، ۱۳۹۷).

بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک^{۱۵} را آبرگ^{۱۶} در سال ۱۹۹۸ معرفی کرده است. اصل اساسی این درمان در زمینه سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه و رویکردهایی همچون رفتاردرمانی، بازی‌درمانی، نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه دلبستگی^{۱۷} است. در این برنامه درمانی به والدین آموزش داده می‌شود با کودک‌شان با توجه و به شیوه‌ای پاسخ‌گرانه‌ای تعامل داشته باشند (ایبرگ، ۱۹۸۸). در این برنامه آموزشی، به والدین در دو مرحله، چگونگی تعامل با کودک و استفاده از مهارت‌های معمولی بازی‌درمانی برای بهبود ارتباط کودک-والد آموزش داده می‌شود.

در مرحله تعامل والد‌محور والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای کودک خود مهارت‌هایی را می‌آموزند (وب^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۷). در این برنامه درمانی هم والدین آموزش دیده می‌شوند و هم کودکان. در این درمان کودکان به‌طور مستقیم مورد درمان قرار نمی‌گیرند و بهبود تعاملات والد و کودک در درجه اول قرار می‌گیرد (آوبالاسی^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۳).

نتایج یک پژوهش نشان داد برنامه فلور تایم^{۲۰} می‌تواند تأثیر مثبتی بر مشکلات رفتاری و تعامل والد و کودک داشته باشد (محمدزاده و همکاران، ۱۴۰۳). در یک پژوهش انجام‌شده، اثربخشی این روش درمانی بر افرادی که تروما دیده بودند بررسی شد و نتایج نشان داد استفاده از این روش می‌تواند در کاهش استرس‌های والدگری و مشکلات رفتاری کودکان اثر مثبتی داشته باشد (وارن^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۲). عیسی‌زاده و همکاران (۱۴۰۳) اثربخشی برنامه ترکیبی تعامل والد-کودک ایبرگ و والدگری شخصیت‌مدار را در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه کودکان بررسی کردند؛ نتایج نشان داد این بسته ترکیبی با بهبود رابطه والد-کودک، به‌طور غیرمستقیم می‌تواند نشانه‌های اضطرابی را در کودک کاهش دهد.

یکی دیگر از روش‌های کاربردی در زمینه تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک^{۲۲} است. این روش را لندرت و براتون^{۲۳} (۲۰۰۵) معرفی کرده است. زیربنای این روش درمانی مجموعه روش فرزنددرمانی گرنی است که در سال ۱۹۶۴ آن را مطرح کرده است. در این روش والدین یاد می‌گیرند خودشان عامل درمانی فرزند خود باشند و در طی بازی‌های مناسب، کودک خود را به‌درستی تشویق کنند (لندرت و براتون، ۲۰۰۵). اساس اصلی این روش بازی است. از آنجایی که بازی یک فعالیت نیمه‌آگاهانه است که به رشد شناخت و کفایت اجتماعی کودک کمک می‌کند. در طی جلسات آموزشی والدین با کودک بازی می‌کنند و کودک شیوه تعامل با دیگران را می‌آموزد (برابازون^{۲۴}، ۲۰۱۶). در یک پژوهش اثربخشی این برنامه درمانی به‌صورت یک طرح تک‌موردی بر روی ۸ خانواده انجام شد و نتایج نشان داد استفاده از این روش درمانی توانست در ۶ خانواده بهبود معنی‌دار در زمینه‌های هدفمند عملکرد خانواده در زمینه‌های انسجام، ارتباط و رضایت خانواده داشته باشد (کورت و براتون^{۲۵}، ۲۰۱۴).

در یک مطالعه تحلیلی دیگر این یافته گزارش شد که روش ارتباط مبتنی بر رابطه والد-کودک تأثیر معنی‌داری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). در یک پژوهش ایرانی انجام‌شده، اثربخشی این روش درمانی بر افزایش پذیرش والدینی مادران و کاهش رفتارهای مخل کودکان بررسی شد. یافته‌ها نشان داد رابطه درمانی والد-کودک به افزایش پذیرش والدینی مادران و کاهش رفتارهای مخل کودکان در گروه آزمایش منجر شد (اخوان تفتی و امیری، ۱۳۹۷).

اگرچه در زمینه مشکلات رفتاری کودکان برنامه‌های آموزشی مستقیم برای خود کودک و برنامه‌های غیرمستقیم برای خانواده کودک طراحی شده است. ضرورت انجام این پژوهش به این صورت است که درمورد اثربخش بودن روش ارتباط مادر کودک مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک با توجه به اطلاعات در دسترس مطالعه‌ای انجام نشده است. بنابراین هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی دو روش تعاملی ارتباط مادر و کودک مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده است. در این پژوهش به این فرضیه‌ها پاسخ داده خواهد شد،

«درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده در کودکان پیش‌دبستانی اثر دارند.»

«درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک اثر متفاوتی بر مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده در کودکان پیش‌دبستانی دارند.»

22. Child-Parent Relationship Therapy (CPRT)
23. Landreth, & Bratton.
24. Brabazon, T.
25. Cornett, & Bratton.

15. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)
16. Eyberg S
17. Attachment Approach
18. Webb, & et al.
19. Obalasi, et al.
20. Floor time Program
21. Warren, & et al.

روش پژوهش

طرح پژوهش و شرکت کنندگان

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح ۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان پیش دبستانی مراجعه کننده به مراکز مشاوره تخصصی کودک نهال، آفرینش و سگال یزد در سال ۲۰۲۴-۲۰۲۵ است. در این پژوهش براساس متغیرهای پژوهش و روش آماری آن ۴۵ کودک به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و در ۲ گروه آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) به روش تصادفی جایگزین شدند. حجم نمونه براساس نوع روش پژوهش که نیمه آزمایشی است و حداقل حجم نمونه در این تحقیقات ۳۰ نفر است و جدول کوهن انتخاب شده است. برای انجام پژوهش، به مراکز مشاوره کودک شهرستان یزد ارجاع گردید و از بین کودکان پیش دبستانی ارجاع داده شده به علت مشکلات رفتاری، با خانواده هایی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند به صورت داوطلبانه ۴۵ مادر و کودک آن ها انتخاب شدند.

برای ملاک های ورود عدم تشخیص مشکلات روان شناختی مادر و کودک در زمینه های افسردگی و اضطراب حاد با مصاحبه انجام شده توسط پژوهشگر، عدم اعتیاد با توجه به گزارش خود فرد و رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد.

ملاک خروج، ترک جلسات درمان بیش از ۲ جلسه بود. در این پژوهش ریزش افراد نمونه را نداشتیم. افراد گروه نمونه به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

پرسش نامه عملکرد خانواده^{۲۶} (۱۹۸۰)

این مقیاس را اپشتاین^{۲۷} در سال ۱۹۸۰ تهیه کرده است و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده براساس الگوی مک مستر است. این پرسش نامه دارای ۶۰ سؤال است و ابعاد حل مسئله^{۲۸}، نقش ها^{۲۹}، همراهی عاطفی^{۳۰}، ارتباطات^{۳۱}، آمیزش عاطفی^{۳۲}، کنترل رفتار^{۳۳} و عملکرد کلی خانواده^{۳۴} را می سنجد. پاسخ ها براساس یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) ارزیابی می شوند. مقیاس عملکرد خانواده یک مقیاس ۴ درجه ای لیکرت به صورت

کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، مخالفم (۳) و کاملاً مخالفم (۴) مشخص می نماید. روایی همگرایی این مقیاس با پرسش نامه الگوهای ارتباطی، پرسش نامه کانون مهار، خرده مقیاس های واکنش عاطفی و امتزاج با دیگران ۰/۴۱، ۰/۳۶ و ۰/۴۶ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود. پایایی این پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه ۵۰۳ نفری بررسی شد و نتیجه بین ۰/۷۲ و ۰/۹۲ بود (آیوالیتا و پزیرکینیدس^{۳۵}، ۲۰۲۰). در ایران، زاده محمدی و ملک خسروی^{۳۶} (۱۳۸۵)، آلفای کرونباخ کل پرسش نامه را ۰/۹۴ و برای بعد حل مسئله ۰/۷۲، ارتباط ۰/۷۰، نقش ها ۰/۷۱، آمیختگی عاطفی ۰/۷۳، بعد پاسخگویی عاطفی ۰/۷۱ و بعد کنترل ۰/۶۶ گزارش کردند. در این پژوهش نیز پایایی ابزار براساس ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و نتایج برای خرده مقیاس ها این گونه بود، حل مسئله ۰/۸۲، ارتباطات ۰/۷۳، نقش ها ۰/۷۶، پاسخ دهی عاطفی ۰/۷۲، آمیزش عاطفی ۰/۸۲، کنترل رفتار ۰/۹۰، کنش کلی ۰/۷۶ و کل پرسش نامه ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسش نامه مشکلات رفتاری^{۳۷} (۱۹۹۹)

این پرسش نامه را اخنباخ^{۳۸} در سال ۱۹۹۹ طراحی کرده است. هدف این ابزار ارزیابی مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان است. تعداد سؤالات این پرسش نامه ۱۱۳ سؤال است که براساس لیکرت ۳ گزینه ای نمره گذاری می شود (۰=هرگز، ۱=گاهی اوقات، ۲=اغلب و همیشه). مشکلات کودکان در دو قسمت رفتارهای درونی سازی شده^{۳۹} که شامل اضطراب/افسردگی^{۴۰}، کناره گیری^{۴۱}، شکایت جسمانی^{۴۲} است و رفتارهای برون سازی شده^{۴۳} شامل پرخاشگری^{۴۴} و رفتارهای قانون شکن^{۴۵} است. ضریب آلفای کرونباخ برای متغیر رفتارهای درونی سازی شده ۰/۸۳ و برای متغیر رفتارهای برون سازی شده ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی کل پرسش نامه ۰/۸۸ گزارش شد (اخنباخ و رسوکولار^{۴۶}، ۲۰۰۱). در ایران نیز روایی و پایایی این پرسش نامه بررسی شده است و دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس ها با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵ الی ۸ هفته بررسی شده که دامنه ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است (مینایی، ۲۰۰۶). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای رفتارهای درونی سازی شده و ۰/۸۱ برای رفتارهای برون سازی شده به دست آمد.

35. Aivalioti, & Pezirkianidis
36. Zadeh Mohamadi, & Khosravi
37. Child Behavior Checklist (CBCL)
38. Achenabach
39. Internalized Behaviors
40. Anxious/Depressed
41. Withdrawn
42. Somaic Complaints
43. Externalized Behaviors
44. Aggressive Behavior
45. Rule-Breaking Behavior
46. Achenbach, & Rescorla

26. Family Assessment Device (FAD)
27. Epstein, s
28. Problem solving
29. Roles
30. Affective Responsiveness (AR)
31. Communication
32. Affective involvement
33. Behavior control
34. General Functioning

برنامه مداخله‌ای

برنامه آموزشی تعامل والد-کودک ۴۷

این برنامه اقتباس شده از برنامه آبرگ (۱۹۸۸) است. این برنامه آموزشی بر پایه نظریه یادگیری اجتماعی^{۴۸}، نظریه دلبستگی^{۴۹} و نظریه رفتارگرایی^{۵۰} استوار است. این چارچوب نظری بیان می‌کند بهبود رابطه و تعامل مثبت والد-کودک از طریق افزایش رفتارهای پاسخ‌گو و حمایت‌گر و کاهش الگوهای تعاملی منفی به کاهش مشکلات رفتاری کودک و ارتقای رشد هیجانی و اجتماعی او منجر می‌شود. این برنامه آموزشی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تنظیم شده است که خلاصه محتوای جلسات در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

برنامه بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک ۵۱

- 47. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)
- 48. Social Learning Theory
- 49. Attachment Theory
- 50. Behaviorism
- 51. Child-Parent Relationship Therapy (CPRT)

این برنامه برگرفته از پرتکل لندرث (۲۰۰۵) است. چارچوب نظری این برنامه بر مبنای نظریه انسان‌گرایی^{۵۲} و نظریه دلبستگی شکل گرفته است. در این برنامه والدین را به عنوان عامل درمانگر اولیه کودک معرفی می‌کند و از طریق آموزش مهارت‌های بازی‌درمانی^{۵۳}، انعکاس احساس^{۵۴} و محدودیت‌گذاری حمایتی^{۵۵} والدین را توانمند می‌سازد تا تعامل‌های عاطفی و تربیتی سالم‌تری ایجاد کنند. این برنامه آموزشی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تنظیم شده است. خلاصه محتوای جلسات در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

شیوه اجرا

به منظور انجام پژوهش، بعد از دریافت مجوزهای لازم از کمیته اخلاق واحد پژوهشی دانشگاه علم و فرهنگ تهران، ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شد، مبنای این بود که تمامی آزمودنی‌ها از حق انتخاب آزادانه برای شرکت در پژوهش برخوردار هستند، در هر

- 52. Humanistic Theory
- 53. Play Therapy
- 54. Emotional Reflection
- 55. Supportive boundary setting

جدول ۱. ساختار جلسات درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک

جلسات	محتوای جلسات
اول و دوم	شامل بیان اهمیت بازی، قوانین و نحوه اجرای جلسات بازی والدین با کودک در منزل است. باید و نبایدهای جلسات بازی آموزش داده می‌شود و نوع اسباب‌بازی‌های مورد نیاز در جلسات، مکان و زمان بازی با کودک معرفی می‌گردد.
سوم و چهارم	شامل آموزش شیوه پاسخ‌گویی انعکاسی والدین نسبت به احساسات و عواطف کودک است.
پنجم	به مرور به مهارت‌های آموخته‌شده به والدین در ارتباط با بازی کودک پرداخته می‌شود.
ششم و هفتم	آموزش مهارت محدودیت‌گذاری برای رفتارهای نامناسب کودک یا سرپیچی از قوانین بازی و آموزش دادن حق انتخاب به کودک در قبال اطاعت یا سرپیچی از قوانین.
هشتم	مجدداً به مرور تمرین مربوط به اجرای مهارت‌های آموخته‌شده در جلسات قبل می‌پردازیم.
نهم	به رفع مشکلات عمده والدین در برخی مهارت‌ها و تأکید بر ادامه جلسات بازی به صورت هفتگی پرداخته می‌شود.
دهم	بیان نقاط قوت والدین نسبت به جلسه اول، مرور مشکلات اولیه والدین، نظرسنجی درمورد اثربخشی روش مذکور برای والدین.

جدول ۲. ساختار جلسات درمان بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک

جلسات	محتوای جلسات
اول و دوم	آشنایی با ساختار جلسات ارزیابی (مصاحبه تکمیل پرسش‌نامه‌ها) و همچنین مشاهده تعامل والد - کودک، بازخورد به خانواده‌ها و آشنا کردن آن‌ها با ساختار درمان
سوم و چهارم	آموزش مهارت‌های تعامل کودک‌مدار، توصیف اهداف تعامل کودک‌مدار و بحث پیرامون تعامل کودک‌مدار ملاقات با والدین و پاسخ به سؤالات آن‌ها
پنجم	آموزش مهارت‌های پرهیزی و انجام‌دانی، هدایت و آماده‌سازی والدین در حین نقش‌گذاری با کودکان
ششم و هفتم	آموزش توجه راهبردی و چشم‌پوشی انتخابی، آموزش سرمشق‌سازی همه مهارت‌ها به‌طور ترکیبی، رهبری فعالیت والدین در حین نقش‌گذاری
هشتم	بحث پیرامون منطق بازی در خانه و تخصیص تکالیف جدید
نهم	تعامل ملار - پاسخ به سؤالات، توضیح استفاده از تمرین‌های فرمان‌برداری و آموزش دستورالعمل مؤثر
دهم	آموزش چگونگی تصمیم‌گیری و آموزش پیامدهای پیروی کردن/آموزش پیامدهای ناپیروی، آموزش اطلاعات مکمل در مورد زمان محروم‌سازی

بونفرونی^{۵۷} استفاده شد. سطح معنی داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان (۴۵ مادر) نشان داد میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش $35/17 \pm 1/21$ سال و در گروه کنترل $41/42 \pm 1/85$ سال بود. در ادامه میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در **جدول شماره ۳** ذکر شده است.

همان‌طور که نتایج **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد در نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در گروه آزمایش تغییراتی مشاهده می‌شود. قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مشکلات رفتاری کودک و عملکرد خانواده توسط آزمون

مرحله‌ای می‌توانند از مطالعه خارج شوند و همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که داده‌های به‌دست‌آمده به‌صورت گروهی تجزیه و تحلیل می‌شود و اطلاعات آن‌ها در اختیار فرد دیگری قرار داده نخواهد شد. برای انجام پژوهش، به مراکز مشاوره کودک شهرستان یزد ارجاع گردید و از بین کودکان پیش‌دبستانی ارجاع داده‌شده به‌علت مشکلات رفتاری، با خانواده‌هایی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند به‌صورت داوطلبانه ۴۵ مادر و کودک انتخاب شدند. برای گروه اول آزمایش برنامه درمانی مبتنی بر بازی درمانی والد-کودک در طی ۲ ماه در طی ۱۰ جلسه اجرا شد. برای گروه دوم آزمایش برنامه درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در طی ۲ ماه در ۱۰ جلسه اجرا شد و برای گروه کنترل درمانی صورت نگرفت. داده‌های جمع‌آوری‌شده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش تحلیل استنباطی، با توجه به فرض‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره^{۵۶} و آزمون تعقیبی

57. Bonferroni

56. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

جدول ۳. متغیرهای پژوهش برحسب گروه‌های موردبررسی (n=15)

متغیر	گروه	مرحله	میانگین $\pm$ انحراف معیار
مشکلات رفتاری بیرون‌سازی‌شده	آزمایش (PCIT)	پیش‌آزمون	۱۶۰/۲۳۳/۱۷
		پس‌آزمون	۱۴۷/۷۵۳/۷۰
	آزمایش (CPRT)	پیش‌آزمون	۱۶۲/۱۴۳/۵۶
		پس‌آزمون	۱۴۵/۵۹۳/۸۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵۹/۲۳۳/۱۳
		پس‌آزمون	۱۵۸/۹۳۳/۱۰
مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده	آزمایش (PCIT)	پیش‌آزمون	۱۴۳/۴۵۲/۱۷
		پس‌آزمون	۱۳۰/۶۳۳/۴۲
	آزمایش (CPRT)	پیش‌آزمون	۱۴۵/۷۱۳/۵۳
		پس‌آزمون	۱۲۲/۷۶۳/۸۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳۴/۸۳۳/۱۳
		پس‌آزمون	۱۴۳/۴۳۳/۱۲
عملکرد خانواده	آزمایش (PCIT)	پیش‌آزمون	۱۶۹/۱۲۳/۶۰
		پس‌آزمون	۱۴۹/۴۵۳/۵۶
	آزمایش (CPRT)	پیش‌آزمون	۱۷۳/۲۶۳/۰۹
		پس‌آزمون	۱۵۲/۷۳۳/۰۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۷۵/۲۳۳/۲۷
		پس‌آزمون	۱۷۴/۵۶۳/۲۰

معنی داری وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های در متن مانکوا بر روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج در **جدول شماره ۵** ذکر شده است.

نتایج **جدول شماره ۵** نشان می‌دهد تحلیل کوواریانس در متغیرهای مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده معنی دار می‌باشد. باتوجه به نتیجه به دست آمده می‌توان گفت در گروه‌های آزمایش، تغییر معنی داری در کاهش نمرات متغیرهای وابسته در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل تحت تأثیر مداخله‌ها به وجود آمده است. جهت بررسی این فرضیه که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک تأثیر متفاوتی بر مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده در کودکان پیش دبستانی دارند، از آزمون تعقیبی برای مقایسه پس‌آزمون گروه‌های مختلف در متغیر وابسته مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده استفاده شد و نتایج در **جدول شماره ۶** ارائه شده است.

نتایج **جدول شماره ۶** آزمون تعقیبی نشان می‌دهد در متغیر مشکلات رفتاری فقط برای مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده جلسات درمانی رابطه والد-کودک موفق‌تر از جلسات آموزشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک است اما در متغیر عملکرد خانواده تفاوت معنی داری بین دو روش درمانی وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش مقایسه اثربخشی تأثیر برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک و بازی درمانی مبتنی بر والد-کودک بر کاهش مشکل رفتاری کودک و بهبود عملکرد خانواده در کودکان پیش دبستانی شهرستان یزد بود. نتایج این پژوهش نشان داد هر دو روش تأثیر مثبتی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان و عملکرد خانواده دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که اثربخشی هر دو روش را در بهبود مشکلات رفتاری کودکان و عملکرد

ناپارامتریک کولموگوروف-اسمیرنوف^{۵۸} تأیید شد ($P > 0.05$). همچنین، برطبق آزمون لون^{۵۹} باتوجه به مقدار به دست آمده برای متغیرهای پژوهش همگنی واریانس خطا نیز تأیید شد ($P > 0.05$). نتایج آزمون ام‌باکس^{۶۰} جهت بررسی همگنی ماتریس کوواریانس در دو گروه از لحاظ آماری معنی دار نبود. از این رو می‌توان گفت در هر دو متغیر وابسته به پژوهش، فرض همگنی ماتریس کوواریانس مشاهده شده رعایت شده است (برای مشکلات رفتاری درونی سازی شده $F = 3.123$ ، $P = 0.361$ ، مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده $F = 3.241$ ، $P = 0.211$ و عملکرد خانواده $F = 4.143$ ، $P = 0.141$). جهت بررسی فرضیه پژوهش که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده در کودکان پیش دبستانی اثر دارند، تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) بر روی نمرات پس‌آزمون با مقایسه پیش‌آزمون‌ها انجام شد. نتایج در **جدول شماره ۴** ذکر شده است.

نتایج حاصل از خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیره در **جدول شماره ۴** نشان می‌دهد پس از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، در نمره متغیرهای مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده تفاوت معنی داری در دو گروه وجود دارد ($F = 3.241$ ، $P = 0.0759$ ، اثر پیلای، $\lambda = 0.333$ ، اثر هلتنینگ، $\eta^2 = 0.251$ ، بزرگ‌ترین ریشه روی). میزان مجذور اتا 0.741 می‌باشد. براین اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه باتوجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنی دار است. همچنین نتایج **جدول شماره ۴** نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و کنترل باتوجه به آزمون اثر پیلای ($31/262$) از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت

58. Kolmogorov-Smirnov
59. Levene
60. M Box

جدول ۴. خلاصه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	مجذور اتا
آزمون اثر پیلای	۰/۷۵۹	۳۱/۲۶۲	۲	۲۵	> ۰/۰۰۱	۰/۷۴۱

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده

متغیر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
مشکلات رفتاری درونی سازی شده		۳۳۱۳/۳	۲	۳۳۱۳/۳	۲۵/۷۹	< ۰/۰۱	۰/۷۹
مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده		۹۶۱/۷۲	۲	۹۶۱/۷۲	۳۳/۵۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۱
عملکرد خانواده		۵۹۶/۰۲	۲	۲۲/۰۷	۱۷/۰۷	< ۰/۰۵	۰/۴۹

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه پس آزمون بین گروه‌ها

متغیرها	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
PCIT	۸/۴۱	۱/۶۵	<۰/۰۵
CPRT	۱۱/۰۸	۳/۵۵	<۰/۰۵
مشکلات بیرونی‌سازی شده	۱۴/۲۳	۳/۵۶	<۰/۰۵
PCIT	۲/۳۲	۰/۴۵	>۰/۰۵
CPRT	۱۰/۱۲	۱/۳۳	<۰/۰۵
مشکلات درونی‌سازی شده	۱۲/۰۶	۳/۴۵	<۰/۰۵
PCIT	۲/۰۱	۰/۰۹	>۰/۰۵
CPRT	۱۱/۰۴	۴/۵۲	<۰/۰۵
عملکرد خانواده	۱۰/۱۲	۶/۰۹	<۰/۰۵

درمان نمی‌شود و با تغییر بافت محیطی اولیه و بهبود تعاملات والد-کودک، این مشکلات رفتاری برون‌سازی شده کاهش پیدا می‌کند (وب و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از نتایج این پژوهش این بود که روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک تأثیر مثبت بیشتری بر کاهش مشکلات رفتاری دارد. این یافته با نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۱۴۰۳) همسو است که نشان داد این روش درمانی نتیجه بهتری نسبت به روش آموزشی کودک محور دارد. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که در این روش والدین بیشتر مورد آموزش قرار می‌گیرند و در تلاش هستند تا تعاملات خود با کودک در منزل را بهتر کنند. از آنجایی که بیشتر مشکلات رفتاری کودکان در کنار رفتارهای والدین آن‌ها شدت پیدا می‌کند (آخوان تفتی و امیری، ۱۳۹۶)، در این روش درمانی در طی آموزش‌های مستقیم والدین روش ارتباطی خود را با کودک بهتر می‌کردند و در منزل این یادگیری ادامه دارد.

انجام این پژوهش از نظر اجرایی دارای این محدودیت بود که فقط در شهر یزد انجام شد. بنابراین در تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر باید احتیاط کرد. در این پژوهش عوامل فرهنگی و اقتصادی به علت محدودیت‌های اجرایی کنترل نشد. به نظر می‌رسد تحقیقات بیشتری در این زمینه نیاز است تا بتوان به درک بهتری از تفاوت مشاهده شده دو درمان پی برد. باتوجه به نتایج به دست آمده، این پیشنهاد کاربردی مطرح است که در مهدکودک‌ها و پیش دبستانی‌ها دوره‌های آموزشی بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک برگزار شود. پیشنهاد پژوهشی این است که اثربخشی برنامه آموزشی بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک و تعامل والد-کودک در کودکان با کنترل متغیرهای فرهنگی و جنسیت بررسی شود.

خانواده گزارش کردند، (لنדרث و همکاران، ۲۰۰۵؛ رجبی و همکاران، ۲۰۲۴؛ اوبالسی، ۲۰۲۳) همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت روش آموزش تعامل والد-کودک نوعی روش درمانی است که بر آموزش والدین در جهت بهبود روابط با کودک و حل مشکلات رفتاری کودک تأکید می‌کند. از یک سو جو خانوادگی خشن، خشک و متعصبانه زمینه ظهور اختلالات رفتاری را ممکن می‌سازد و از سوی دیگر بسیاری از اختلالات رفتاری کودکان در تعاملات منفی والد-کودک ریشه دارد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). رفتارهای منفی والدین مثل فریاد زدن و تهدید کردن باعث تقویت رفتارهای منفی کودکان مثل بی مسئولیتی می‌گردد که این مسئله رفتارهای والدین را بدتر کرده و این چرخه ادامه می‌یابد. از آنجایی که آموزش گروهی تعامل والد-کودک از طریق تشویق تعاملات مثبت والد-کودک، ثبات رفتاری والدین و استفاده والدین از تکنیک‌های انضباطی غیرخشن‌آمیز به دنبال شکستن چرخه رفتارهای منفی والد-کودک است، لذا این شیوه درمانی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان داشته باشد (لنדרث و همکاران، ۲۰۰۵).

از سوی دیگر درمان تعامل والد-کودک تأکید بسیاری بر آموزش سبک والدینی مقتدرانه دارد و چون از رویکردهایی مانند رفتار درمانی و بازی درمانی برای آموزش نوع برخورد والد به کودک صحبت می‌کند، به والدین آموزش داده می‌شود با کودک‌شان چگونه به گرمی صحبت کنند و همین موضوع می‌تواند در کودک رفتارهای لجبازی و مخالف جویانه را کاهش دهد (عیسی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). هنگامی که کودکان از نظر شناختی نمی‌توانند با محرک‌های محیطی که مخالف آن‌ها است کنار بیایند، به سمت رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری می‌روند که در این برنامه آموزش والد-کودک، کودک به طور مستقیم درگیر

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور انجام پژوهش، مجوز لازم از کمیته اخلاق واحد پژوهشی دانشگاه علم و فرهنگ تهران با کد (IR.ACECR.USC. REC.1403.146) دریافت شده است. در پژوهش حاضر تمامی ملاحظات و معیارهای اخلاقی رایج رعایت شده است. همچنین به آزمودنی‌ها اصول رازداری، حفظ حریم شرکت کنندگان، بدون نام بودن پرسش‌نامه‌ها و چگونگی روند مداخله توضیح داده شد.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه بهاره بهجت، مقطع کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی دانشگاه علم و فرهنگ تهران است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی والدین و همچنین از مسئولین محترم مراکز مشاوره که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت کردند، قدردانی و تشکر می‌شود.

References

- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Ivanova, M. Y. (2012). International epidemiology of child and adolescent psychopathology I: Diagnoses, dimensions, and conceptual issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1261-1272. [DOI:10.1016/j.jaac.2012.09.010] [PMID]
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families. [Link]
- Aivalioti, I., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of family resilience on parental well-being and resilience levels. *Psychology*, 11(11), 1705-1728. [DOI:10.4236/psych.2020.1111108]
- Akhavan Tafti, M. & Amiri, N. (2018). [The effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on Improving Maternal Parenting styles (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*, 14(3), 45-60. [DOI:10.22051/psy.2018.17723.1507]
- Brabazon, T. (2016). *Play: A theory of learning and change*. Berlin: Springer. [DOI:10.1007/978-3-319-25549-1]
- Bulgan, G., & Çiftçi, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3), 687-702. [DOI:10.32674/jis.v7i3.294]
- Chen, C. C., Cheng, S. L., Xu, Y., Rudasill, K., Senter, R., & Zhang, F., et al. (2022). Transactions between problem behaviors and academic performance in early childhood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9583. [DOI:10.3390/ijerph19159583] [PMID]
- Cornett, N., & Bratton, S. C. (2014). Examining the impact of child parent relationship therapy (CPRT) on family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(3), 302-318. [DOI:10.1111/jmft.12014] [PMID]
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3(12), 134-141. [DOI:10.4236/jss.2015.312014]
- Dubowitz, H., & Kressly, S. J. (2023). Documenting psychosocial problems in children's electronic health records. *JAMA Pediatrics*, 177(9), 881-882. [DOI:10.1001/jamapediatrics.2023.2380] [PMID]
- Eisazadeh, M., Ghorban Jahromi, R., Karimzadeh, M., & Dehghani Arani, F. (2023). [Investigating the effectiveness of the combination package of Child's Personality Type and Parent-Child Interaction Therapy in reducing anxiety symptoms and thought and attention problems (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 4(2), 4. [DOI: 10.32592/jech.4.2.59]
- Eyberg, S. (1988). Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child & Family Behavior Therapy*, 10(1), 33-46. [DOI:10.1300/J019v10n01_04]
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., Duke, M., & Boggs, S. R. (2004). *Manual for the dyadic parent-child interaction coding system*. Unpublished Rating Manual. [Link]
- Hasani, E., Rezaei Fard, A., & Eftekhari, H. (2025). [Effectiveness of parenting management training to mothers in reducing impulsivity and enhancing empathy of primary school students with attention deficit hyperactivity disorder (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(1), 49-63. [DOI:10.32592/jech.6.1.49]
- Hosseini, N., Akhoundzadeh, G., & Hojjati, H. (2022). The effect of child-parent relationship therapy on social skills of pre-school children: A semi-experimental study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(3), 20190151. [DOI:10.1515/ijamh-2019-0151] [PMID]
- Jackson, A. C., Frydenberg, E., Liang, R. P. T., Higgins, R. O., & Murphy, B. M. (2015). Familial impact and coping with child heart disease: A systematic review. *Pediatric Cardiology*, 36, 695-712. [DOI:10.1007/s00246-015-1121-9] [PMID]
- Karimi Moghadam, H., Ghasemzadeh, S., & Arjmandnia, A. A. (2023). [The effectiveness of a schema-based parenting program on adolescents with behavioral problems' resilience (Persian)]. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(2), 217-229. [DOI:10.22059/japr.2023.343884.644286]
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2005). *Child Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10-Session Filial Therapy Model*. New York: Routledge. [DOI:10.4324/9780203956342]
- Minaee, A. (2006). [Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms (Persian)]. *Journal of Exceptional Children*, 6(1), 529-558. [Link]
- Mohamadzade, R., Hasannataj, F., & Taghipour Javan, A. A. (2025). The Effectiveness of the Floortime Program on Behavioral Problems and Parent-Child Interaction in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Childhood Health and Education*, 5(4), 161-171. [DOI:10.32592/jech.5.4.161]
- Obalasi, A., Khademi, A., Mahmoud Alilou, M., & Etemadi Nia, M. (2023). [Comparing the Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), Child-Centered Mindfulness Instruction (Burdick) and Incredible Years Parents Program Instruction (IY) on Decreased Internalizing Symptoms of First Period Elementary Students in Tabriz (Persian)]. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(71), 37-50. [DOI: 10.22034/jmpr.2023.14762]
- Rajabi, G., & Ghahfarokhi, Y. (2024). [The effect of positive parenting education program on reducing childrens behavioral problems and increasing the quality of life parents children Autism Spectrum Disorder (Persian)] *Journal of Psychological Methods and Models*, 14(54), 43-60. [DOI:10.30495/jpmm.2024.31903.3798]
- Rivenbark, J. G., Odgers, C. L., Caspi, A., Harrington, H., Hogan, S., & Houts, R. M., et al. (2018). The high societal costs of childhood conduct problems: Evidence from administrative records up to age 38 in a longitudinal birth cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(6), 703-710. [DOI:10.1111/jcpp.12850] [PMID]
- Scott, S., & Gardner, F. (2015). Parenting programs. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 483-495. [DOI:10.1002/9781118381953.ch37]
- Shirmohammadi, F., Mousavi, N., Kakavand, A., Abbasi, N., & Dabiri, T. (2024). [The mediating role of parental stress in the relationship between mindful parenting and behavioural problems in preschool children (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 5(1), 67-79. [DOI:10.32592/jech.5.1.67]

- Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: A systematic review. *Journal of Family Therapy*, 42(2), 291-316. [DOI:10.1111/1467-6427.12263]
- Sharifi, M., & Sepahvand, T. (2023). The Effectiveness of Child Parent Relationship Therapy (CPRT) on Dimensions of Family Functioning in Mothers of Preschool Children: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(7), 677-690. [DOI:10.61186/jrums.22.7.677]
- Smith, S. L., & McQuade, H. B. (2021). Exploring the health of families with a child with autism. *Autism*, 25(5), 1203-1215. [DOI:10.1177/1362361320986354] [PMID]
- Tavakoli, Z. S., Demehri, F., & Azizi, M. (2019). [Theory of mind teaching on the social competence and restraint in children of Down syndrome (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 9, 52. [Link]
- Taheri, S., Mohammadi Arya, A., Karimzadeh, M., & Vahedi, M. (2025). Determining the effectiveness of life skills training on behavioral problems and resilience of working children in Karaj (boys 7 to 13 years old). *Journal of Childhood Health and Education*, 6(1), 64-75. [Link]
- Warren, J. M., Halpin, S. A., Hanstock, T. L., Hood, C., & Hunt, S. A. (2022). Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for families presenting with child maltreatment: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105942. [DOI:10.1016/j.chiabu.2022.105942] [PMID]
- Webb, H. J., Thomas, R., McGregor, L., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). An evaluation of Parent-Child Interaction Therapy with and without motivational enhancement to reduce attrition. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 537-550. [DOI:10.1080/15374416.2016.1247357] [PMID]
- Zadeh Mohamdi, A., & Khosravi, Gh. (2006). [A preliminary study of the psychometric properties and validation of family functioning assessment scale (Persian)]. *Journal of Family Research*, 2(5), 69-89. [Link]