

Investigating the Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy on Loneliness, Aggression, and Self-Efficacy in Children of Divorce

Seyedeh Leyla Mohseni Valoukolaie , Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Sari branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: mohsenyleyla972@gmail.com

Shahrbano Dehrouyeh , Assistant professor, Department of Psychology, Adib Mazandaran Institute of higher education, Sari, Iran. (Corresponding Author) Email: fateme.dehroye@gmail.com

Saeid Ahmad khosravi , Assistant professor, Department of Psychology, Adib Mazandaran Institute of higher education, Sari, Iran. Email: saeid.khosravi46@gmail.com

Extended Abstract

Introduction: Divorce is one of the most common structural transformations of the family in recent decades, and research has shown that its psychological consequences for children can be extensive and long-lasting. Sudden changes in family structure, reduced emotional stability, deterioration in the quality of communication with one parent, and increased family conflict following divorce can affect children's social and emotional development (Smith & Fong, 2021). Children of divorced parents often experience feelings of insecurity, confusion, and reduced trust in their surroundings, which may impair their functioning in important areas of life (Lee & Park, 2023). The family constitutes a fundamental institution of society and the primary context for the development and well-being of its members (Keshavarz Moallem, 2019). Various individual, social, emotional, and psychological factors can undermine the stability and cohesion of this long-standing and socially significant institution (Günay et al., 2019).

Methods: Given the topic and objectives of the research, this study was applied in terms of its purpose and quasi-experimental in terms of its research design. It employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of children of divorced parents aged 9–12 years who had active case files at welfare centers in Babol County in 2026. According to statistics obtained from these welfare centers, 743 children of divorced parents had case files and constituted the target population. The sample comprised 30 children who met the inclusion criteria and were selected using non-probability purposive sampling. Initially, the children were screened according to the inclusion and exclusion criteria. After obtaining parental consent and administering the pretest, eligible participants entered the study. They were then randomly assigned to experimental and control groups, with 15 participants in each group. A statistical power analysis was conducted using G*Power software to assess the adequacy of the sample size. The analysis indicated that a minimum sample of 30 participants was required to achieve adequate statistical power; therefore, the sample size was considered sufficient for the planned analyses. Inclusion criteria were being a child of divorced parents, residing in Babol, being 9–12 years old, having at least one parent able to participate in

the treatment sessions, and having no physical or psychiatric condition that would prevent participation. Exclusion criteria included a history of mental illness in the child, unwillingness to continue participation, absence from more than two treatment sessions, concurrent initiation of medication or other psychotherapy, failure to complete the questionnaires, or withdrawal of parental consent. Data were collected using questionnaires.

Findings: The results indicated a statistically significant difference between the experimental and control groups in posttest loneliness scores ($F = 390.83$, $p < 0.001$), confirming the first research hypothesis and indicating that parent-child interaction therapy significantly reduced loneliness among children of divorced parents. The results for aggression and its components also indicated a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.05$), supporting the second hypothesis and suggesting that parent-child interaction therapy was effective in reducing aggression and its components. Similarly, the findings supported the third hypothesis, indicating a significant effect of parent-child interaction therapy on self-efficacy and its components among children of divorced parents. Overall, the findings suggest that the intervention was associated with reduced loneliness and aggression and improved self-efficacy in children of divorced parents.

Conclusion: Children of divorced parents may experience feelings of instability and reduced control over their circumstances as a result of changes in family structure. Parent-child interaction therapy may help address these difficulties by creating greater predictability, structure, and positive communication between parents and children, thereby helping children perceive their environment as more understandable and controllable. An enhanced sense of control may strengthen children's beliefs in their ability to cope with difficulties and adapt to changing circumstances. Moreover, the intervention teaches parents to foster age-appropriate independence and provide opportunities for children to engage in independent activities. Successful experiences in such activities can provide children with evidence of their abilities and gradually strengthen their self-efficacy. Thus, the effect of parent-child interaction therapy on self-efficacy may be mediated by a supportive parent-child relationship, opportunities for successful experiences, increased independence, positive feedback, and more adaptive perceptions of personal abilities. By providing a safe and supportive environment, the intervention may help children develop a stronger sense of competence, self-worth, and confidence following parental divorce.

Keywords: Parent-Child Interaction Therapy, Loneliness, Aggression, Self-Efficacy, Children of Divorce

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآثرمندی در کودکان طلاق

سیده لیلا محسنی ولوکالی^۱، شهربانو دهرویه^۲، سعید احمد خسروی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد کودک بر احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآثرمندی در کودکان طلاق انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان طلاق دارای پرونده در مراکز بهداشتی شهرستان بابل در سال ۱۴۰۵ بود که بر اساس آمار اخذشده، تعداد آنان ۷۴۳ نفر گزارش شد. از میان جامعه آماری، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، ۳۰ نفر از کودکان واجد شرایط انتخاب شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش تحت جلسات درمان مبتنی بر تعامل والد کودک قرار گرفت و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودآثرمندی موریس (۲۰۰۲)، احساس تنهایی آشر و همکاران (۱۹۸۴) و پرخاشگری نلسون و همکاران (۲۰۰۰) بود. روایی صوری ابزارها توسط خبرگان تأیید شد و پایایی آن‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در سطح مطلوب گزارش گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کواریانس چندمتغیره با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر تعامل والد کودک تأثیر معناداری بر کاهش احساس تنهایی، کاهش پرخاشگری و افزایش خودآثرمندی کودکان طلاق دارد ($p < 0/05$). یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که درمان مبتنی بر تعامل والد کودک با تقویت تعاملات مثبت والد و کودک، افزایش حمایت عاطفی، بهبود کیفیت ارتباط، اصلاح الگوهای تعاملی ناکارآمد و ایجاد تجربه‌های مثبت ارتباطی می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود سازگاری هیجانی و رفتاری کودکان طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر تعامل والد کودک، احساس تنهایی، پرخاشگری، خودآثرمندی، کودکان طلاق.

طلاق یکی از رایج‌ترین تحولات ساختاری خانواده در دهه‌های اخیر است و پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که پیامدهای روان‌شناختی آن بر کودکان می‌تواند گسترده و طولانی‌مدت باشد. تغییرات ناگهانی در ساختار خانواده، کاهش ثبات عاطفی، افت کیفیت ارتباط با یکی از والدین و افزایش تعارضات خانوادگی پس از طلاق، عواملی هستند که رشد اجتماعی و هیجانی کودکان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (Smith & Fong, 2021). کودکان طلاق معمولاً با احساس ناایمنی، سردرگمی و کاهش اعتماد به محیط اطراف روبه‌رو می‌شوند و این تجربه‌ها می‌توانند عملکرد آنان را در حوزه‌های مهم زندگی مختل کنند (Lee & Park, 2023).

خانواده نخستین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی است که شخصیت، سلامت روان و مهارت‌های اجتماعی کودک در بستر آن شکل می‌گیرد. این نهاد، پناهگاه عاطفی اعضای خود و پایه‌ی ثبات اجتماعی است؛ اما در دهه‌های اخیر، طلاق به یکی از رایج‌ترین تحولات ساختاری خانواده تبدیل شده و به‌عنوان یک پدیده‌ی روانی اجتماعی، نه‌تنها تعادل روانی زوجین، بلکه آرامش فرزندان، بستگان و نزدیکان آنان را نیز تحت‌تأثیر قرار داده است. طلاق تنها یک رویداد حقوقی نیست، بلکه فرایندی پیچیده است که با تغییرات ناگهانی در محیط زندگی، کاهش حمایت روانی و آشفتگی در ساختار خانواده همراه است و می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی باشد. خانواده، پایه اساسی اجتماع و سلول سازنده زندگی است و در وسیع‌ترین مفهوم کلمه، خواستگاه اعضای خویش و پناهگاه آنان است (کشاوری معلم، ۱۳۹۸). معمولاً عوامل مختلف فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی، پایداری و انسجام این نهاد دیرینه و سازنده اجتماعی را تضعیف می‌کنند (Günay et al., 2019). ازجمله این عوامل تضعیف‌کننده، طلاق^۱ است که منشأ بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی است. این پدیده، نه‌تنها تعادل روانی دو انسان، بلکه تعادل روانی فرزندان، بستگان، دوستان و نزدیکان را نیز به هم می‌زند (رضوی، ۱۴۰۰). طلاق والدین بر پیامدهای مختلف رفتاری، عاطفی، اجتماعی و تحصیلی فرزندان تأثیر می‌گذارد و فرزندان خانواده‌های مطلقه با مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند (باهنر و همکاران، ۲۰۲۳). نتیجه یک مرور سیستماتیک حاکی از این است که کودکانی که در معرض طلاق والدین قرار گرفته‌اند در بزرگسالی علائم افسردگی و اضطراب، خطر آسیب روانی، عزت‌نفس پایین و عدم استقلال را دارند، همچنین میزان مصرف مواد مخدر و

الکل، کیفیت زندگی پایین‌تر، دل‌بستگی نایمن و حساسیت بالا نسبت به طرد شدن و گناه را دارند (Miralles et al., 2023). یک مطالعه دیگر بیان کرده که طلاق والدین در دوران کودکی با دل‌بستگی نایمن در اوایل بزرگسالی مرتبط است. همچنین این افراد در بزرگسالی برای دل‌بستگی به دیگران، احساس امنیت و خودآزمایی کمتری دارند (Ali et al., 2022). جدایی والدین معمولاً با تغییرات ناگهانی در محیط زندگی، افت حمایت روانی و آشفتگی در ساختار خانواده همراه است (Ismail, 2023). کودک ممکن است احساس کند کنترل کمی بر شرایط اطراف خود دارد، یا توانایی‌اش برای تأثیرگذاری بر نتیجه رویدادها محدود شده است. این احساس بی‌قدرتی، اگر طولانی شود، می‌تواند به کاهش انگیزش، افت عملکرد تحصیلی و کاهش مشارکت اجتماعی و احساس تنهایی منجر شود (Chan et al., 2021). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکان طلاق با پیامدهای گسترده و طولانی‌مدتی روبه‌رو می‌شوند. این کودکان معمولاً احساس نایمنی، سردرگمی و بی‌ثباتی را تجربه می‌کنند و اعتماد آنان به محیط اطراف کاهش می‌یابد. کاهش ثبات عاطفی، افت کیفیت ارتباط با یکی از والدین و افزایش تعارضات خانوادگی پس از طلاق، عواملی هستند که رشد اجتماعی و هیجانی کودک را مختل می‌کنند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که کودکان طلاق در بزرگسالی نیز با علائمی مانند افسردگی، اضطراب، عزت‌نفس پایین، دل‌بستگی نایمن و حساسیت بالا نسبت به طرد شدن مواجه می‌شوند. درواقع، تجربه طلاق والدین می‌تواند مسیر رشد روانی و اجتماعی کودک را برای سال‌ها تحت تأثیر قرار دهد (Çelik, & Nazlı, 2025).

چارچوب مفهومی

احساس تنهایی^۱ در کودکان طلاق یکی از عمیق‌ترین و پایدارترین آسیب‌های عاطفی ناشی از فروپاشی خانواده است. این کودکان در نتیجه از دست دادن پیوند عاطفی پایدار با والدین، معمولاً دچار خلأ هیجانی، احساس طرد و ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران می‌شوند. تنهایی در چنین شرایطی نه صرفاً فقدان حضور فیزیکی والدین بلکه احساس گسست در حمایت روانی و امنیت عاطفی است که بخش اساسی رشد اجتماعی و هیجانی کودک را شکل می‌دهد (حسین‌زاده دشتی و همکاران، ۱۴۰۳). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که کودکان طلاق به دلیل کاهش تعامل والدین، جابه‌جایی مکرر محل زندگی و ناتوانی در درک دلایل جدایی، به تدریج احساس انزوا و بی‌کسی را تجربه می‌کنند. این

احساس اغلب با اضطراب جدایی، کاهش عزت نفس و ناتوانی در اعتماد به دیگران همراه است (Ernst et al., 2022)، آن‌ها ممکن است دچار تفکر منفی درباره ارزش خود شوند، احساس کنند که عامل اصلی جدایی بوده‌اند یا به‌طور ناعادلانه از حمایت یکی از والدین محروم شده‌اند؛ همین برداشت‌های هیجانی باعث می‌شود تنهایی آن‌ها شکل عمیق‌تری به خود بگیرد (Farid et al., 2023). احساس تنهایی نیز یکی از چالش‌های هیجانی رایج در میان فرزندان طلاق است (Ernst et al., 2022). احساس تنهایی حالت روان‌شناختی ناخوشایندی است که در نتیجه عدم هم‌خوانی نیازهای اجتماعی با روابط اجتماعی فرد حاصل می‌گردد (روشن‌روان، ۱۴۰۰). درواقع احساس تنهایی از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد و به این دلیل اهمیت دارد که هم بر حالات هیجانی افراد و هم بر فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان و کودک همبسته است (Su et al., 2022)؛ که ازجمله پیامدهای آن می‌توان به اضطراب، افسردگی، کاهش عزت نفس، کاهش احساس شایستگی، اختلالات خواب، احساس شرم و کیفیت زندگی پایین و افزایش پرخاشگری اشاره کرد (زندپی پور، ۱۴۰۱). احساس تنهایی در کودکان طلاق یکی از مؤلفه‌های روانی-اجتماعی بسیار مهمی است که بررسی آن در ارتباط با درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا این احساس نه تنها تجربه‌ای گذرا از نبود همراهی نیست بلکه نشانه‌ای از خلأ عمیق عاطفی و از دست دادن حس تعلق و امنیت است. کودک در جریان طلاق، یک منبع اصلی دل‌بستگی یعنی پیوند ایمن با والدین را از دست می‌دهد و این فقدان باعث می‌شود ادراک او از حمایت، پذیرش و دوست‌داشتنی بودن تضعیف گردد. از دیدگاه دل‌بستگی (بالبی)، احساس تنهایی در چنین شرایطی نمود مستقیم نایمنی هیجانی و عدم ثبات تعامل والد-کودک است و می‌تواند زنجیره‌ای از مشکلات را در رشد اجتماعی، تنظیم هیجان و خودارزشمندی ایجاد کند (Çelik, & Nazlı, 2025).

یکی دیگر از متغیرهای تأثیرپذیر از طلاق والدین، پرخاشگری^۱ در فرزندان است. از منظر تحولی، طلاق نه تنها موجب کاهش احساس امنیت هیجانی می‌شود، بلکه موجب افزایش احساس طرد و کم‌ارزشی نزد کودک می‌گردد. این عوامل زمینه‌ساز رفتارهای پرخاشگرانه، مقاومت در برابر قوانین اجتماعی و کاهش مهارت‌های ارتباطی سالم هستند (Kraft et al., ۲۰۲۳). کودکی که جدایی والدین را تجربه می‌کند، اغلب دچار تعارضات درونی ناشی از احساس ناامنی، اضطراب، خشم و سردرگمی می‌شود؛ این هیجان‌ات اگر به‌درستی هدایت و

مدیریت نشوند، به صورت پرخاشگری نسبت به همسالان، والدین، یا حتی خود کودک تظاهر می‌یابد (حسین‌زاده دشتی و همکاران، ۱۴۰۳). پرخاشگری یکی دیگر از پیامدهای رفتاری شایع در میان کودکان طلاق است. اصطلاح پرخاشگری به طیفی از رفتارها اطلاق می‌شود که می‌تواند منجر به آسیب فیزیکی و روانی برای خود، دیگران یا اشیاء محیط شود (Alen et al., 2018). رفتار پرخاشگرانه یک اختلال رایج است که به صورت یک شکل منفی در دوران کودکی رخ می‌دهد، اما اگر رها شود، در آینده به زندگی کودکان آسیب می‌رساند (Saomah et al., 2020). پرخاشگری ممکن است از آزار کلامی تا فیزیکی متغیر باشد، دارایی‌های شخصی را از بین ببرد، مرزهای اجتماعی را به هم بزند و منجر به ازهم‌گسیختگی در روابط شود. یکی دیگر از پیامدهای رایج طلاق، افزایش پرخاشگری در شکل رفتاری، کلامی یا هیجانی است. این پرخاشگری اغلب واکنشی به ناامنی، ناکامی و فقدان مهارت‌های تنظیم هیجان است. وقتی ارتباط والد-کودک ضعیف شود، الگوهای یادگیری اجتماعی مثبت نیز کاهش می‌یابند و کودک بیش‌ازپیش رفتارهای خصمانه را به عنوان راه حل برای بیان خشم یا جلب توجه به کار می‌گیرد. درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک با ترمیم این پیوند و القای حس پذیرش بی‌قید و شرط، باعث کاهش واکنش‌های خصمانه و جایگزینی آن با پاسخ‌های همدلانه و خودکنترلی می‌شود (Hartini et al., 2022).

یکی از نخستین ابعادی که در اثر طلاق والدین آسیب می‌بیند، خودآزمندگی کودکان است. خودآزمندگی از نظریه شناخت اجتماعی، مشتق شده است که به باورها یا قضاوت‌های فرد به توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد که دارای سه مؤلفه اندازه، عمومیت و نیرومندی است (Chan et al., 2021). کسانی که خودآزمندگی بالایی دارند، اهداف چالش‌برانگیزتر و بالاتری را برمی‌گزینند، خود را بیشتر باور دارند و کوشش و پافشاری بیشتری دارند. خودآزمندگی بیشتر از اینکه تحت تأثیر ویژگی‌های هوش باشد، تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی از جمله خودباوری (اعتماد به نفس)، تلاشگر بودن و تحت کنترل درآوردن تکان‌ها قرار دارد (ناصری و کراسکیان مومباری، ۱۳۹۶). خودآزمندگی که از دیدگاه بندورا باور فرد به توانایی کنترل موقعیت‌ها و هیجان‌های خود است، در کودکان طلاق معمولاً به دلیل تجربه شکست‌های عاطفی و محدودیت در دسترسی به حمایت والدین افت می‌کند. این افت باعث می‌شود کودک خود را ناتوان در مدیریت شرایط دشوار ببیند، انگیزه عملکرد کاهش یابد و احساس بی‌ارزش بودن تقویت شود. درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک با ایجاد تجربه‌های موفق در تعامل، دریافت

بازخورد مثبت لحظه‌ای و فراهم کردن فضای حمایتی، باور کودک به توانایی‌هایش را بازسازی می‌کند. این افزایش خوداثربندی نه تنها در حل تعارضات و کنترل رفتار مؤثر است بلکه در ارتقای عملکرد تحصیلی و اجتماعی نیز نقش دارد (Schmidt et al., 2025). با وجود این مشکلات و چالش‌ها، درمان و مداخلاتی جهت بهبود این مشکلات در کودکان طلاق اهمیت بسیاری دارد. اخیراً درمان‌هایی برای مشکلات کودکان طلاق بکار گرفته می‌شود، یکی از این رویکردهای درمانی، درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک^۱ است. با توجه به این چالش‌ها، مداخلات خانوادگی و رابطه‌محور جایگاه ویژه‌ای در حمایت از کودکان طلاق یافته‌اند. یکی از اثربخش‌ترین این مداخلات، درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک است (Gurwitsch et al., 2024). این رویکرد با تمرکز بر بهبود مهارت‌های والدگری حساس، پذیرنده و پاسخ‌گو، تلاش می‌کند از طریق اصلاح تعاملات والد کودک به کاهش مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و بهبود مؤلفه‌های هیجانی چون احساس تنهایی و خودکارآمدی بینجامد (Alen et al., 2018). پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که مداخله‌های رابطه‌محور باعث کاهش نشانه‌های اضطراب، پرخاشگری و مشکلات سازگاری در کودکان شده و تقویت خودپنداره و احساس شایستگی در آنان را نیز به دنبال دارد (Lieneman et al., 2019). در ایران نیز در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران به اثربخشی درمان‌های رابطه‌محور در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان افزایش یافته است. درمان مبتنی بر تعامل والد کودک یکی از مداخلات روان‌درمانی مؤثر و مبتنی بر شواهد است که بر بهبود کیفیت ارتباط میان والد و کودک تمرکز دارد. این روش ابتدا توسط آیبرگ^۲ در دهه ۱۹۷۰ طراحی شد و از آن زمان به عنوان یک رویکرد پایه‌ای در درمان مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان، به ویژه در گروه‌های دارای ناتوانی‌های یادگیری، اختلال‌های توجه بیش‌فعالی و مشکلات انطباقی مورد استفاده قرار گرفته است (Cooper & Brown, 2022). در درمان مبتنی بر تعامل والد کودک، هدف اصلی آن است که تعارضات و تنش‌های موجود در تعامل والد کودک کاهش یافته و تعامل مثبت، همکاری و اعتماد دوباره میان آن‌ها شکل گیرد. این درمان معمولاً در دو مرحله اجرا می‌شود، در مرحله نخست که مرحله تعامل کودک محور نام دارد، والدین می‌آموزند که چگونه از طریق گوش دادن فعال، تشویق توصیفی و توجه مثبت، رابطه‌ای امن و حمایت‌گر با کودک ایجاد کنند. این مرحله موجب تقویت عزت‌نفس کودک، کاهش اضطراب و واکنش‌های مقابله‌ای منفی و افزایش پیوند عاطفی می‌شود. در مرحله

1. Parent-child interaction-based therapy (PCIT)

2. Eyberg

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...] |

دوم، یعنی مرحله تعامل والد محور، والدین راهبردهای مؤثر مدیریت رفتار را فرامی‌گیرند، از جمله چگونگی به‌کارگیری دستورات واضح، پیامدهای منطقی و ثبات تربیتی. در این بخش، درمانگر از طریق مشاهده مستقیم تعامل والد-کودک به والدین بازخورد لحظه‌ای می‌دهد. درمان مبتنی بر تعامل والد کودک نه تنها موجب کاهش پرخاشگری، نافرمانی و اضطراب کودکان می‌شود، بلکه والدین نیز از نظر هیجانی آرام‌تر، همدل‌تر و کارآمدتر می‌گردند (Kohlhoff & Cibralic, 2022). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که اجرای این رویکرد باعث بهبود قابل توجه در تنظیم هیجان، مهارت‌های اجتماعی و کاهش احساس تنهایی در کودکان طلاق و همچنین در کودکان با نیازهای ویژه می‌شود. از منظر نظری، درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر پایه تلفیقی از نظریه دل‌بستگی بالبی و یادگیری اجتماعی بندورا بنا شده است؛ به این معنا که پیوند امن با والد، پایه‌ای برای انگیزه درونی کودک و رشد هیجانی سالم محسوب می‌شود و رفتار والدین به صورت الگوی مستقیم بر شیوه تنظیم هیجان و تعامل اجتماعی کودک اثر می‌گذارد. از آنجاکه مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان طلاق اغلب ریشه در عدم امنیت رابطه با والد دارند، بهبود این رابطه نه تنها به کاهش نشانه‌های مشکل ساز (مانند اضطراب یا پرخاشگری) کمک می‌کند، بلکه ظرفیت کودک برای تنظیم هیجان، برقراری روابط اجتماعی و سازگاری با شرایط جدید را افزایش می‌دهد.

پیشینه پژوهش

بهجت و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهشی نشان دادند که برنامه درمانی تعامل والد - کودک و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد - کودک بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد و تأثیر درمان تعامل والد کودک بیشتر از تأثیر بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک بود. ترفان و معینان (۱۴۰۳) نشان دادند درمان مبتنی بر تعامل والد کودک بر اضطراب جدایی و اضطراب اجتماعی کودکان مؤثر بوده است. طهماسبی فرحدل و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری و پرخاشگری مؤثر بوده و نمرات این متغیرها در کودکان پس از آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت به والدین کاهش یافته است. شوکت پور لطفی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند، درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی بر کنترل هیجان در کودکان تأثیر دارند و درمان تعامل والد - کودک بیشترین اثر را در کاهش نمرات افتراقی کنترل هیجان کودکان پیش دبستانی داشته است.

جنت و همکاران^۱ (۲۰۲۵)، در درمان تعاملی والد-کودک برای کودکان خردسال با رفتارهای مخرب نشان دادند که رفتارهای مثبت کودک افزایش چشمگیر داشت و پریشانی والدین کاهش یافت. حدود ۳۶ درصد از والدین بهبود بالینی معناداری در رفتار کودکان گزارش کردند (Skowron et al., 2024)؛ نشان دادند که PCIT موجب افزایش قابل توجه در فرزندپروری مثبت، کاهش فرزندپروری منفی و رفتارهای مختل کننده کودک می گردد. همچنین توانایی کنترل بازداری و تنظیم هیجان والدین بهبود یافت و نگرش های خودتأییدگر افزایش پیدا کرد (Alen et al., 2018). نشان دادند که PCIT باعث کاهش معنادار در رفتارهای اختلالی و تنش والدین شد. بیش از ۸۵ درصد والدین رضایت بالایی از درمان و بهبود روابط خانواده گزارش کردند که بیانگر قابلیت تعمیم PCIT در جمعیت های دارای اختلال رشد است (Detullio et al., 2022). نشان دادند که آموزش برنامه والدگری مثبت از طریق ایجاد خودآگاهی و شناخت والدین از اختلال یادگیری ویژه و پیدایش احساس کفایت در والدگری می گردد (Ferro et al., 2021). در پژوهشی نشان دادند که مشکلات رفتاری، اختلال نافرمانی مقابله ای، نقص توجه بیش فعالی، پیشگیری از کودک آزاری و درمان موارد سوء رفتار، تأیید می کند که PCIT یکی از جامع ترین و اثربخش ترین درمان های کوتاه مدت کودک محور است.

با توجه به پیامدهای گسترده طلاق بر کودکان، ضرورت مداخلات روان شناختی هدفمند بیش از پیش احساس می شود. یکی از رویکردهایی که در سال های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک است. این درمان مبتنی بر شواهد، بر تقویت رابطه والد-کودک، افزایش مهارت های فرزندپروری و کاهش رفتارهای مشکل ساز کودک متمرکز است. درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک با ایجاد نظم، پیش بینی پذیری و ارتباط مثبت میان والد و کودک، به کودک کمک می کند محیط اطراف خود را قابل فهم تر و قابل کنترل تر تجربه کند. افزایش این احساس کنترل، باور کودک نسبت به توانایی مقابله با مشکلات و سازگاری با شرایط جدید را تقویت می کند. علاوه بر این، در این رویکرد والدین یاد می گیرند چگونه استقلال متناسب با سن کودک را تقویت کنند و فرصت انجام فعالیت های مستقل را برای او فراهم سازند. کودک از طریق انجام موفقیت آمیز این فعالیت ها، شواهدی از توانایی های خود به دست می آورد و این تجربه ها به تدریج به افزایش خوداثربندی او منجر می شود. هم چنین، این درمان با فراهم کردن محیطی امن و تقویت کننده، به کودک کمک می کند تا پس از تجربه طلاق والدین،

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...] |

احساس کفایت، شایستگی و اعتماد بیشتری نسبت به خود پیدا کند و احساس تنهایی و پرخاشگری او کاهش یابد. باوجود اهمیت این موضوع، پژوهش‌های داخلی محدودی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کودکان طلاق پرداخته‌اند و کمتر پژوهشی به‌طور هم‌زمان سه متغیر احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآزمندی را در این کودکان مورد بررسی قرار داده است. دوره سنی ۹ تا ۱۲ سال نیز به‌عنوان دوره‌ای حساس در رشد اجتماعی و هیجانی کودک، اهمیت ویژه‌ای دارد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآزمندی در کودکان طلاق ۹ تا ۱۲ سال شهر بابل انجام می‌شود تا بتواند گامی در جهت کاهش آسیب‌های روانی-اجتماعی این کودکان و ارائه مداخلات مؤثرتر بردارد.

اهمیت بررسی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآزمندی در کودکان طلاق از چند زاویه روشن می‌شود. طلاق معمولاً همراه با تغییرات ناگهانی در ساختار و فضای عاطفی خانواده است، به‌گونه‌ای که یکی از منابع اصلی امنیت روانی کودک یعنی ارتباط پایدار با والدین دچار اختلال می‌شود. این کاهش کیفیت رابطه، حس تعلق و پیوند عاطفی را به‌شدت ضربه می‌زند و زمینه‌ساز بروز احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی می‌گردد، یعنی کودک نه‌تنها فقدان گرمی و حمایت والدین را تجربه می‌کند بلکه در تعامل با همسالان نیز با کاهش اعتمادبه‌نفس و تمایل به کناره‌گیری مواجه می‌شود. از منظر بالینی، اهمیت بررسی این احساس در درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک در آن است که این رویکرد قادر است پلی میان ترمیم پیوند عاطفی از دست‌رفته و ارتقای درک هیجانی کودک ایجاد کند، زیرا احساس تنهایی ریشه در خلأ عاطفی خانوادگی دارد و تنها در بستر تعامل مثبت و مستمر می‌تواند التیام یابد (Jent et al., 2025). بررسی این مؤلفه‌ها به‌صورت هم‌زمان تصویری جامع از اثرات روانی این درمان در فرایند بازسازیگری کودکان طلاق ارائه می‌دهد. از نظر پژوهشی، بررسی اثر این درمان در سه حوزه احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآزمندی اهمیت دارد چون این سه شاخص به‌شدت به کیفیت تعامل والد-کودک وابسته‌اند و هم‌زمان در پیش‌بینی سلامت روان و آینده اجتماعی کودک نقش اساسی دارند. چنین بررسی می‌تواند به تولید شواهد علمی برای توصیه این رویکرد در مراکز مشاوره خانواده، مدارس و برنامه‌های حمایت از کودکان طلاق منجر شود و راهبردهایی عملی برای کاهش آسیب‌های روانی اجتماعی این گروه آسیب‌پذیر فراهم آورد. به همین دلیل پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآزمندی در کودکان طلاق انجام شد.

روش پژوهش

با توجه به موضوع و اهداف پژوهش، این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی است و با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل، کودکان طلاق (۹ تا ۱۲ سال) دارای پرونده در مراکز بهزیستی شهرستان بابل در سال ۱۴۰۵ بود. بر اساس آمار اخذ شده از مراکز بهزیستی شهرستان بابل، تعداد کودکان طلاق دارای پرونده در این مراکز ۷۴۳ نفر گزارش شد. این افراد به‌عنوان جامعه هدف پژوهش در نظر گرفته شدند. نمونه مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از کودکان طلاق واجد شرایط ورود به پژوهش بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی هدفمند انتخاب شدند. در ابتدا، کودکان بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش غربالگری شده و پس از کسب رضایت والدین و انجام پیش‌آزمون، افراد واجد شرایط وارد فرایند پژوهش شدند. سپس شرکت‌کنندگان به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. به‌منظور بررسی کفایت حجم نمونه، تحلیل توان آماری با استفاده از نرم‌افزار G*Power انجام شد. نتایج تحلیل توان نشان داد که حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای دستیابی به توان آماری مطلوب، ۳۰ نفر برآورد می‌شود، بنابراین حجم نمونه انتخاب‌شده در پژوهش حاضر از کفایت لازم برای انجام تحلیل‌های آماری برخوردار بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل، کودک طلاق بودن، ساکن شهر بابل بودن، قرار داشتن در گروه سنی ۹ تا ۱۲ سال، امکان همکاری یکی از والدین در جلسات درمان، نداشتن بیماری جسمانی یا روان‌پزشکی محدودکننده مشارکت و معیارهای خروج شامل، وجود سابقه بیماری روانی در کودکان، عدم تمایل به شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه درمان، شروع دارودرمانی یا روان‌درمانی دیگر هم‌زمان، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها یا انصراف والد، بود. ابزار جمع‌آوری داده در این پژوهش، پرسشنامه بود.

پرسشنامه احساس تنهایی^۱: برای سنجش احساس تنهایی از پرسشنامه (Asher et al. 1984) استفاده گردید. این مقیاس جهت سنجش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در اواخر دوران کودکی و پیش از نوجوانی (بین ۸ تا ۱۵ سال) ارائه شده و دارای ۲۴ گویه و مقیاس پنج‌درجه‌ای (اصلاً در مورد من درست نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من درست است = ۵) است. در این مقیاس تعداد ۸ پرسش به این دلیل که پاسخگو با احساس راحتی و آرامش بیشتری، نگرش‌های خود را درباره موضوعات بیان کند و از بروز پاسخ‌های

جهت‌دار جلوگیری شود، به‌عنوان پرسش‌های نامربوط که به موضوعات موردعلاقه کودکان مرتبط هستند و در محاسبه امتیازات مقیاس در نظر گرفته نمی‌شوند. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است و نمره بالاتر بیانگر احساس تنهایی بیشتر است (Asher et al., 1984). در پژوهشی بر روی ۵۲۲ کودک بهنجار ۱۲ ساله، نشان دادند که ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش اسپیرمن - براون ۰/۹۱ و همچنین روش دونیمه کردن گاتمن ۰/۹۱ بود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش (Asher et al., 1984) برابر ۰/۸۱ گزارش شد. اعتبار مقیاس در ایران توسط انجم شعاع و همکاران (۱۳۹۵) از طریق دونیمه کردن آزمون ۰/۷۳ و روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۶ به دست آمد. در این پژوهش بعد از تأیید روایی توسط متخصصین و خبرگان در حوزه روانشناسی، پایایی ۰/۷۲ به دست آمد.

۲. پرسشنامه خوداثرمندی^۱: پرسشنامه خوداثرمندی (Muris, 2002) یکی از ابزارهای معتبر و پرکاربرد برای سنجش باور فرد به توانایی‌هایش در مدیریت چالش‌ها و انجام موفق فعالیت‌هاست. این پرسشنامه به‌ویژه در حوزه‌های آموزش، روان‌شناسی تحولی و مشاوره تحصیلی-شغلی مورد استفاده قرار می‌گیرد و هدف آن سنجش میزان اعتماد فرد به خود در مواجهه با موقعیت‌های تحصیلی، کاری و مسائل روزمره است. ساختار پرسشنامه شامل ۲۳ گویه و ۳ بعد خوداثرمندی اجتماعی (۱ تا ۸)، خوداثرمندی تحصیلی (۹ تا ۱۶) و خوداثرمندی هیجانی (۱۷ تا ۲۳) است که بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، از «خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم و اصلاً» نمره‌گذاری می‌شود. جمع نمرات ۲۳ گویه موجود نیز یک نمره کلی که بیانگر خوداثرمندی آزمودنی است که یک نمره حداقلی ۲۳ و نمره حداکثری ۱۱۵ را به دست می‌دهد و نمرات بالاتر بیانگر خوداثرمندی بیشتر هستند. این ابزار به دلیل سادگی اجرا و نمره‌گذاری، برای سنین و گروه‌های مختلف قابل استفاده است و نسخه‌های ترجمه و بومی‌سازی شده آن در ایران، با تغییرات زبانی و محتوایی متناسب با فرهنگ و زبان فارسی، بارها در پژوهش‌های داخلی به کار رفته است. مطالعات انجام‌شده بر روی نسخه فارسی پرسشنامه موریس، پایایی بالای آن را با آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ تأیید کرده‌اند و روایی سازه آن نیز در تحقیقات متعدد، مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهشی که توسط طهماسیان (۱۳۸۶) انجام شد، پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. پایایی در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه پرخاشگری^۲: این پرسشنامه توسط (Nelson & Carroll, 2006) ساخته شده است. این آزمون برای سنین ۶ تا ۱۶ سال تهیه شده است و در سال ۱۳۸۷

توسط مجیدیان در ایران هنجاریابی شد. نمره برش پرخاشگری در این آزمون ۸ است. پرسشنامه شامل ۳۹ عبارت و چهار زیر مقیاس ناکامی (۱۱ سؤال)، پرخاشگری بدنی (۹ سؤال)، روابط با همسالان (۹ سؤال)، روابط با مراجع قدرت (۱۰ سؤال) می‌شود و بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای توجه نمی‌کنم=۱، مرا آزار می‌دهد=۲، واقعاً ناراحت می‌شود=۳، عصبانی می‌شوم=۴، طراحی شده است. حداقل و حداکثر امتیاز هر فرد بین ۳۹ تا ۱۵۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده پرخاشگری بیشتر است و بالعکس (Nelson & Carroll, 2006) بر روی ۱۶۰۴ نفر از دانش‌آموزان پرسشنامه را اجرا کرده و نتایج ضریب بازآزمایی بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ و روایی چهارمقیاس ۰/۹۳ به دست آمد. در ایران توسط خزاعی و همکاران (۱۳۹۵) اعتبار و روایی پرسشنامه به دست آمد. پایایی در این پژوهش ۰/۷۹ به دست آمد.

پروتکل درمان تعامل والد-کودک^۱: در این پژوهش از بسته تهیه‌شده توسط (McNeil & Hembree-Kigin, ۲۰۱۰) برای اجرای درمان تعامل والد-کودک، طی ۱۳ هفته و در قالب ۱۳ جلسه ۲ ساعته اجرا شد (جدول ۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمان تعامل والد-کودک

جلسه	هدف	محتوای جلسات
۱	ارزیابی اولیه تعیین جهت‌گیری درمان	در قالب یک مصاحبه اطلاعاتی، تاریخچه‌های کودک و مشکل کنونی گردآوری می‌شود و درمانگر فرصتی برای آشنایی با کودک و شرایط فعلی او به دست می‌آورد. همچنین در مورد اهداف درمان مراحل فرایند درمان و اولین بخش جلسات به والدین آگاهی لازم داده می‌شود.
۲	آموزش مهارت‌های تعامل کودک محور	در این جلسه به والدین منطق استفاده از جلسات بازی درمانی مختصر روزانه در خانه توصیف می‌شود. پس از آن مجموعه‌ای از مهارت‌هایی را که نباید انجام شود «پرهیزی» و مجموعه‌ای از مهارت‌هایی را که باید انجام شود «انجام‌دانی» ارائه داده و هر مهارت با منطقتش توصیف می‌شود. درمانگر مفهوم توجه راهبردی و چشم‌پوشی انتخابی را به‌منظور شکل‌دهی رفتار ارائه می‌دهد. در پایان جلسه، مهارت‌ها و یک تکلیف منزل داده می‌شود.
۳	جلسه هدایت و تمرین مهارت‌های تعامل کودک محور (با حضور کودک)	مرور و ارزیابی تکالیف، تقویت تعامل والد با خانواده، ارائه حمایت از تمرین مهارت‌ها. تمرکز بر تعامل والد-کودک با حضور کودک شامل تمرین‌های رفتاری، تمرکز بر تقویت ارتباط و مراعات متقابل بین والد و کودک است. درمانگر به نکات قوت اشاره می‌کند و آن‌ها را تشویق می‌کند در فعالیت‌های خانوادگی شرکت داشته باشند تا تعداد تعاملات و افزایش رفتارهای مثبت کودک تقویت گردد.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...]]

۴	جلسه هدایتگری همراه با توضیح الگوگیری کودکان از والدین (با حضور کودک)	مرور و تکالیف، درمانگر به شکل‌گیری بسیاری از رفتارهای نامطلوب والدین که کودک از آن الگوگیری می‌کند، تمرکز دارد، رفتارهای کنترل‌گرانه خاص والدین مورد بحث و تحلیل قرار می‌گیرد و بر عدم استفاده از شیوه‌های تنبیه تأکید می‌شود. سؤال‌های درمانگر درباره کنترل رفتاری کودک با حضور والدین مطرح می‌شود. تکلیف منزل شامل تمرین‌هایی است که به افزایش همکاری کودکان تمرکز کند.
۵	هدایتگری همراه با تأکید بر موضوع دریافت حمایت (با حضور کودک)	مرور و ارزیابی تکالیف، دریافت «حمایت» موضوعی است که با والدین همراه با کودک مورد بحث قرار می‌گیرد و افرادی که در ایجاد مشکلات رفتاری کودک نقش دارند و یا می‌توانند در دریافت حمایت عاطفی نقش داشته باشند، مورد شناسایی قرار می‌گیرند و دریافت حمایت کنترل‌شده والدین موضوع تمرکز روی مهارت‌های حمایتی است (با حضور کودک).
۶	هدایتگری همراه با تأکید بر موضوع استرس کودکان (با حضور کودک)	مرور و واری تکالیف. در این جلسه با والدین درباره تأثیر استرس بر کودکان و درک هیجانی کودکان صحبت می‌شود. در فرایند هدایتگری نیز توجه ویژه‌ای به استفاده از مهارت‌ها به صورت ترکیبی می‌شود. از این جلسه به بعد اگر والدین بر مهارت‌ها مسلط شده بودند، درمان وارد مرحله دوم می‌شود.
۷	آموزش مهارت‌های تعامل والد محور (بدون حضور کودک)	مرور به جلسه مهارت‌های تعامل والد محور که شامل تأکید بر چگونگی استفاده از دستورالعمل مؤثر، تحسین فرمان‌برداری کودک و اجرای صحیح فرایند والد محور. موضوع محرومیت در صورت نافرمانی کودک به والدین آموزش داده می‌شود (بدون حضور کودک).
۸	هدایتگری (با حضور کودک)	در ابتدای جلسه کل فرایند با والدین مرور می‌شود و سپس مناسب با سطح رشد کودک، رویه محروم‌سازی برای او توضیح داده می‌شود. اگر فرایند کار در این جلسه به خوبی اجرا شود و جلسه با همکاری کودک به پایان برسد، والدین جلسه خود را با اولین تکالیف خانگی مرحله دوم درمان را در خانه انجام دهند (با حضور کودک).
۹	هدایتگری همراه با آغاز تعمیم دهی مهارت‌ها به خارج از اتاق بازی (با حضور کودک)	مرور مهارت‌های این مرحله ادامه پیدا می‌کند. برای والدین ملاک‌های کسب مهارت توضیح داده می‌شود. از این پس به دنبال تصمیم‌گیری مهارت‌ها، تصمیم‌های مهارت‌ها به محیط‌های غیر اتاق بازی هستیم و والدین جلساتی خواهند داشت که در صورت نیاز از مهارت‌ها تا پس از پایان نیز استفاده نمایند. اگر والدین از نظر تکلیف، اتاق بازی را موفقیت‌آمیز انجام داده باشند، تکلیف خانگی دیگری، بازی (با حضور کودک) شامل موقعیت جمع‌آوری اسباب‌بازی‌هاست و به آن‌ها داده می‌شود.
۱۰	هدایتگری همراه با آموزش تنظیم قوانین خانگی (با حضور کودک)	بعد از هدایت تعامل والد محور، مشکلات رفتاری باقی‌مانده با والدین مرور خواهد شد. برای هر مشکل معین می‌شود که چه شیوه‌هایی مناسب است. فرایند تعیین قوانین خانگی و چگونگی اجرای آن به والدین آموزش داده می‌شود.

۱۱	هدایتگری همراه با آموزش مدیریت رفتار در اماکن عمومی (با حضور کودک)	فرایند هدایتگری ادامه می‌یابد و در صورتی که والدین فاصله زیادی از ملاک‌های جلسه مهارت‌ها داشته باشند، نگه داشته می‌شوند و درمانگر مهارت تعامل عمومی کودک را مرور می‌کند. در این جلسه، تقویت تعامل عمومی والدین-کودک، تمرین رفتار کودک در اماکن عمومی مرور می‌شود و نکات کلیدی برای کنترل رفتار در این اماکن گفته خواهد شد.
۱۲	هدایتگری و حل مسائلی که مانع اتمام درمان هستند (با حضور کودک)	در حالی که به منظور آماده‌سازی خانواده برای انجام درمان بر مهارت‌های ضعیف‌تر تمرکز بیشتری می‌شود، به مسائلی که مانع به سلطه رسیدن مهارت‌ها هستند نیز توجه خواهد شد. درمانگر نیاز والدین با درمانگر بازی نقش مهارت‌های ضعیف‌تر را انجام می‌دهند. اگر بخشی از مشکلات باقی‌مانده به رابطه کودک با خواهر یا برادرش مربوط است، درمانگر تکلیف خانگی بازی بین دو نفره کودکان را به آن‌ها داده و حتی جلساتی را با حضور خواهر یا برادر کودک هدایت می‌نماید. اهداف و برنامه این جلسه تا زمان سلطه یافتن والدین بر مهارت‌ها ادامه داشته باشد.
۱۳	جمع‌بندی	ارزیابی ملاک‌های اتمام آموزش همراه با معرفی تکنیک‌های دیگر مدیریت رفتار در این جلسه انجام می‌شود. تأکید بر اهمیت یادآوری استفاده از مهارت‌هاست. انجام پس‌آزمون

شیوه اجرا

برای اجرای پژوهش حاضر، ابتدا مجوزهای لازم از اداره بهزیستی شهرستان بابل اخذ شد و هماهنگی‌های اولیه درباره زمان‌بندی جلسات و استفاده از فضای مشاوره اداره انجام گرفت. سپس هدف پژوهش، نحوه انجام آن و ملاحظات اخلاقی برای والدین دانش‌آموزان توضیح داده شد. در مرحله نخست، پیش‌آزمون شامل پرسشنامه‌های پرخاشگری، احساس تنهایی و خودآزمایی برای تمام کودکان که در دسترس پژوهشگر بودند، اجرا شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نمرات بررسی و کودکانی که مطابق معیارهای ورود پژوهش شرایط لازم را داشتند، شناسایی شدند. والدین این کودکان برای تکمیل چک‌لیست کوتاه و مصاحبه‌ای مختصر دعوت شدند تا وضعیت خانوادگی و امکان مشارکت منظم در جلسات ارزیابی شود. پس از پایان غربالگری، ۳۰ کودک واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس با استفاده از روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی)، افراد به دو گروه ۱۵ نفری آمایش و کنترل تخصیص یافتند تا از ایجاد سوگیری احتمالی در توزیع شرکت‌کنندگان جلوگیری شود. فردی خارج از تیم پژوهش، فرایند قرعه‌کشی را انجام داد تا بی‌طرفی کامل رعایت گردد. پس از تعیین گروه‌ها، مداخله درمان تعامل والد-کودک برای گروه آمایش طی ۱۳ هفته و در قالب ۱۳ جلسه ۲ ساعته اجرا شد. جلسات

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...] |

در اتاق مشاوره اداره بهزیستی و با حضور والد و کودک برگزار می‌شد و شامل آموزش والدین، مشاهده مستقیم رفتار کودک، ارائه بازخورد زنده و تمرین مهارت‌ها در خانه بود. میزان همکاری والدین در هر جلسه ثبت و پیگیری می‌شد تا از اجرای صحیح پروتکل اطمینان حاصل شود. در این مدت، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله تخصصی دریافت نکرد، با این حال، برای جلوگیری از احساس تبعیض، مشاوره‌ای کوتاه و غیرتخصصی به صورت ماهانه برای آنان برگزار شد و به والدین این گروه اطمینان داده شد که پس از پایان پژوهش، خلاصه‌ای از آموزش‌های والدگری سالم در اختیارشان قرار خواهد گرفت. در پایان دوره مداخله، پرسشنامه‌های پیش‌آزمون با همان شرایط قبلی، مجدداً برای هر دو گروه اجرا شد تا داده‌های پس‌آزمون جمع‌آوری شود. پژوهشگر بر روند تکمیل پرسشنامه‌ها نظارت داشت تا از صحت داده‌ها اطمینان حاصل شود و احتمال تأثیرگذاری والدین یا دیگران بر پاسخ‌ها حذف گردد. پس از پایان جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها کدگذاری شدند و داده‌ها در نرم‌افزار SPSS وارد شد. داده‌های ناقص یا مخدوش بررسی گردید. سپس اطلاعات پاک‌سازی شده برای انجام تحلیل‌های آماری آماده شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان نشان داد، ۵۰ درصد از حجم نمونه در گروه آزمایش و ۵۰ درصد در گروه کنترل قرار داشتند. همچنین، ۲ نفر از گروه آزمایش و ۳ نفر از گروه کنترل در گروه سنی ۹ سال، ۶ نفر از گروه آزمایش و ۷ نفر از گروه کنترل در گروه سنی ۱۰ سال، ۴ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه کنترل در گروه سنی ۱۱ سال و ۳ نفر از گروه آزمایش و ۳ نفر از گروه کنترل در گروه سنی ۱۲ سال قرار داشتند. ۹ نفر از گروه آزمایش و ۸ نفر از گروه کنترل را کودکان دختر و ۶ نفر از گروه آزمایش و ۷ نفر از گروه کنترل را کودکان پسر تشکیل دادند. در ادامه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی احساس تنهایی،
خوداثرمندی و پرخاشگری در قبل و بعد از درمان

گروه‌ها / متغیر		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	آزمایش	۶۲/۸۷	۱/۳۵	۵۴	۱/۱۳
	کنترل	۶۳/۰۷	۱/۱۶	۶۳/۳۴	۱/۵۴
خود اثرمندی اجتماعی	آزمایش	۱۹/۰۷	۰/۹۶	۲۱/۵۳	۰/۵۱
	کنترل	۱۹/۲۰	۰/۹۴	۱۹/۲۷	۰/۹۶
خود اثرمندی تحصیلی	آزمایش	۱۵/۵۴	۰/۸۳	۱۷/۱۳	۱/۸۴
	کنترل	۱۵/۵۴	۱/۰۴	۱۵/۳۷	۰/۹۱
خود اثرمندی هیجانی	آزمایش	۱۴/۴۰	۰/۸۲	۱۶/۷۳	۰/۴۵
	کنترل	۱۴/۲۰	۰/۸۶	۱۴/۴۷	۱/۰۶
خوداثرمندی	آزمایش	۴۹	۱/۶۰	۵۵/۴۰	۲/۳۸
	کنترل	۴۸/۷۴	۱/۶۲	۴۹/۲۰	۱/۹۳
ناکامی	آزمایش	۲۹/۲۷	۱/۴۸	۲۸	۱/۵۱
	کنترل	۲۹/۴۰	۱/۴۰	۲۹/۵۴	۱/۴۵
پرخاشگری بدنی	آزمایش	۲۴/۶۷	۱/۱۷	۲۲/۵۴	۰/۵۱
	کنترل	۲۴/۸۰	۱/۱۴	۲۵	۱/۴۶
روابط با همسالان	آزمایش	۲۵/۲۷	۰/۵۹	۲۳/۵۳	۰/۵۱
	کنترل	۲۵/۴۶	۰/۸۳	۲۵/۶۰	۰/۹۸
روابط با مراجع قدرت	آزمایش	۲۷/۴۷	۱/۱۸	۱۹/۱۴	۱/۶۴
	کنترل	۲۷/۲۰	۱/۸۲	۲۷/۴۷	۱/۱۸
پرخاشگری	آزمایش	۱۰۶/۶۷	۲/۶۰	۹۳/۲۰	۳/۲۳
	کنترل	۱۰۶/۸۶	۲/۲۹	۱۰۷/۶	۲/۳۸

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار نمره کل احساس تنهایی در کودکان گروه آزمایش در قبل از درمان برابر $۶۲/۸۷ \pm ۱/۳۵$ و بعد از درمان $۵۴ \pm ۱/۱۳$ می‌باشد که بیانگر آن است که میانگین احساس تنهایی کودکان طلاق در بعد از درمان نسبت به قبل از درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک کاهش داشته است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کل خوداثرمندی در کودکان گروه آزمایش در قبل از درمان

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...]]

برابر $49 \pm 1/60$ و بعد از درمان $55/40 \pm 2/38$ می باشد. نتایج بیانگر آن است که میانگین خوداثرمندی و مؤلفه های آن در بعد از درمان نسبت به قبل از درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک افزایش داشته است. میانگین و انحراف معیار نمره کل پرخاشگری در کودکان گروه آزمایش در قبل از درمان برابر $106/67 \pm 2/60$ و بعد از درمان $93/20 \pm 3/23$ می باشد. نتایج بیانگر آن است که میانگین پرخاشگری و مؤلفه های آن در بعد از درمان نسبت به قبل از درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک کاهش داشته است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها و تعیین امکان استفاده از آزمون های پارامتریک، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. جدول ۳ نتایج این آزمون را برای متغیرهای اصلی پژوهش (احساس تنهایی، خوداثرمندی و پرخاشگری) در دو گروه آزمایش و کنترل و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	مرحله	آماره آزمون (z)	سطح معنی داری (p)	نتیجه
احساس تنهایی	آزمایش	پیش آزمون	۰/۷۷۵	۰/۵۸۵	توزیع نرمال
	آزمایش	پس آزمون	۰/۸۸۰	۰/۳۵۰	توزیع نرمال
	کنترل	پیش آزمون	۱/۲۷۴	۰/۰۷۸	توزیع نرمال
	کنترل	پس آزمون	۰/۹۴۲	۰/۳۳۷	توزیع نرمال
خوداثرمندی	آزمایش	پیش آزمون	۰/۴۹۴	۰/۹۶۸	توزیع نرمال
	آزمایش	پس آزمون	۰/۸۲۲	۰/۵۰۹	توزیع نرمال
	کنترل	پیش آزمون	۱/۰۰۵	۰/۲۶۵	توزیع نرمال
	کنترل	پس آزمون	۱/۰۸۰	۰/۰۶۰	توزیع نرمال
پرخاشگری	آزمایش	پیش آزمون	۰/۷۴۰	۰/۶۴۰	توزیع نرمال
	آزمایش	پس آزمون	۰/۸۵۵	۰/۴۵۷	توزیع نرمال
	کنترل	پیش آزمون	۰/۹۸۰	۰/۲۸۰	توزیع نرمال
	کنترل	پس آزمون	۱/۰۱۰	۰/۲۱۵	توزیع نرمال

همان طور که جدول ۳ نشان می دهد، سطح معنی داری (p) برای همه متغیرهای اصلی در هر دو گروه و در هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، بزرگ تر از $0/05$ است؛ بنابراین، توزیع داده ها نرمال است و استفاده از آزمون های پارامتریک مجاز می باشد. یکی دیگر از مفروضه های تحلیل کوواریانس، برابری واریانس ها در گروه های مورد مطالعه است. به عبارت دیگر، باید اطمینان حاصل شود که واریانس متغیرهای وابسته در گروه های

آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری ندارد. بدین منظور از آزمون لوین استفاده گردید. فرض صفر در این آزمون بر برابری واریانس‌ها و فرض مقابل بر نابرابری واریانس‌ها دلالت دارد. جدول ۴ نتایج این آزمون را برای متغیرهای اصلی پژوهش نشان می‌دهد

جدول ۴. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌ها در متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری (p)	نتیجه
احساس تنهایی	۰/۰۰۱	۱	۲۸	۰/۹۷۰	واریانس‌ها همگن
خودآزمندی	۲/۹۴۰	۱	۲۸	۰/۱۸۰	واریانس‌ها همگن
پرخاشگری	۲/۴۱۰	۱	۲۸	۰/۱۳۰	واریانس‌ها همگن

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری (p) برای همه متغیرهای اصلی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمده است؛ بنابراین فرض صفر تأیید و واریانس‌های گروه‌ها همگن تلقی می‌شود. در نتیجه، شرط برابری واریانس‌ها برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار است. یکی دیگر از پیش فرض‌های مهم تحلیل کوواریانس، همگنی شیب‌های رگرسیون است. این فرض به این معناست که تعامل بین متغیر مستقل (گروه) و کوواریت (پیش‌آزمون) برای متغیرهای وابسته، تفاوت معنی‌داری نداشته باشد. برای بررسی این فرض از آزمون F بر روی تعامل گروه X پیش‌آزمون استفاده شده است. جدول ۵ نتایج این آزمون را برای متغیرهای اصلی پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۵. بررسی فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	منبع	F	درجه آزادی	سطح معنی‌داری (p)	نتیجه
احساس تنهایی	گروه X پیش‌آزمون	۰/۵۹۴	۱	۰/۵۶۲	همگن
خودآزمندی	گروه X پیش‌آزمون	۱/۴۵	۱	۰/۲۵۰	همگن
پرخاشگری	گروه X پیش‌آزمون	۶/۱۸	۱	۰/۸۸۰	همگن

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری (p) برای هر سه متغیر بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمده است؛ بنابراین فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برای همه متغیرها تأیید می‌شود و اجرای تحلیل کوواریانس امکان‌پذیر است.

فرضیه اول: درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر احساس تنهایی در کودکان طلاق تأثیر دارد. برای بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. جدول ۶ خلاصه نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...] |

جدول ۶. خلاصه تحلیل کواریانس تک متغیری احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع		مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزور اتا	توان آماری
احساس تنهایی	بین گروهی	۶۲۵/۳۹	۱	۶۲۵/۳۹	۳۹۰/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۴	۱
	خطا	۴۰/۰۰۵	۲۵	۱/۶۰	-	-	-	-
	کل	۷۰۴/۶۷	۲۹	-	-	-	-	-

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، مقدار $F(۳۹۰/۸۳)$ و سطح معنی‌داری $(p = ۰/۰۰۰)$ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر احساس تنهایی در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). اندازه اثر برابر با $۰/۷۴$ حاکی از آن است که ۷۴ درصد از بهبود نمرات احساس تنهایی در کودکان طلاق گروه آزمایش را می‌توان به درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک نسبت داد؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش احساس تنهایی در کودکان طلاق تأثیر معنادار داشته است.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر پرخاشگری در کودکان طلاق تأثیر دارد. برای بررسی این فرضیه از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. جدول ۷ خلاصه نتایج این تحلیل را برای مؤلفه‌های پرخاشگری نشان می‌دهد

جدول ۷. خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع		مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزور اتا	توان آماری
ناکامی	بین گروهی	۱۴/۵۴	۱	۱۴/۵۴	۳۳/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۱
	خطا	۱۰/۳۴	۲۴	۰/۴۳	-	-	-	-
	کل	۷۹/۳۶	۲۹	-	-	-	-	-
پرخاشگری بدنی	بین گروهی	۴۴/۵۹	۱	۴۴/۵۹	۴۳/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۱
	خطا	۲۴/۳۹	۲۴	۱/۰۱	-	-	-	-
	کل	۷۹/۳۷	۲۹	-	-	-	-	-
روابط با همسالان	بین گروهی	۲۸/۴۵	۱	۲۸/۴۵	۴۹/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۶۷	۱
	خطا	۱۳/۷۴	۲۴	۰/۵۷	-	-	-	-
	کل	۴۹/۳۶	۲۹	-	-	-	-	-

روابط با	بین گروهی	۴۹۵/۴۲	۱	۴۹۵/۴۲	۳۴۳/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۳	۱
مراجع	خطا	۳۴/۶۵	۲۴	۱/۴۴	-	-	-	-
قدرت	کل	۵۷۸/۳۰	۲۹	-	-	-	-	-

همان طوری که در جدول ۷ ملاحظه می شود، مقدار F و سطح معناداری نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد (سطح معنی داری کوچک تر از مقدار پیش فرض ۰/۰۵ می باشد). به عبارت دیگر بین پس آزمون پرخاشگری و مؤلفه های آن در کودکان طلاق گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برابر ۰/۵۸ در ناکامی حاکی از این است که ۵۸ درصد از بهبود نمرات ناکامی در کودکان طلاق گروه آزمایش را می توان به درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک نسبت داد. اندازه اثر برابر ۰/۶۴ در پرخاشگری بدنی حاکی از این است که ۶۴ درصد از بهبود نمرات پرخاشگری بدنی در کودکان طلاق گروه آزمایش را می توان به درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک نسبت داد. اندازه اثر برابر ۰/۶۷ در روابط با همسالان حاکی از این است که ۶۷ درصد از بهبود نمرات مؤلفه روابط با همسالان در کودکان طلاق گروه آزمایش را می توان به درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک نسبت داد. اندازه اثر برابر ۰/۶۳ در روابط با مراجع قدرت حاکی از این است که ۶۳ درصد از بهبود نمرات مؤلفه روابط با مراجع قدرت در کودکان طلاق گروه آزمایش را می توان به درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک نسبت داد؛ بنابراین با توجه به نتایج می توان گفت که درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر پرخاشگری و مؤلفه های آن در کودکان طلاق تأثیر دارد؛ و باعث بهبود پرخاشگری و مؤلفه های آن در کودکان طلاق می شود.

فرضیه سوم: درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر خودآزمندی در کودکان طلاق تأثیر دارد. برای بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. جدول ۸ خلاصه نتایج این تحلیل را برای مؤلفه های خودآزمندی نشان می دهد.

جدول ۸. خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیری خودآزمندی در گروه های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجنور اتا	توان آماری
بین گروهی	۴۰/۷۴	۱	۴۰/۷۴	۱۴۷/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۱
خطا	۶/۹۰	۲۵	۰/۲۷	-	-	-	-
کل	۵۵/۲۰	۲۹	-	-	-	-	-

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...]]

۰/۸۸	۰/۲۹	۰/۰۰۳	۱۰/۶۷	۱۹/۰۳	۱	۱۹/۰۳	بین گروهی	خودآثرمندی تحصیلی
-	-	-	-	۱/۷۸	۲۵	۴۴/۵۸	خطا	
-	-	-	-	-	۲۹	۸۰/۳۰	کل	
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰	۵۳/۲۵	۶۳/۹۳	۱	۶۳/۹۳	بین گروهی	خودآثرمندی هیجانی
-	-	-	-	۰/۶۹	۲۵	۱۷/۳۳	خطا	
-	-	-	-	-	۲۹	۵۷/۲۰	کل	

با توجه به جدول ۸ مقدار F و سطح معناداری نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد (سطح معنی‌داری کوچک‌تر از مقدار پیش‌فرض ۰/۰۵ است). به عبارت دیگر بین پس‌آزمون خودآثرمندی و مؤلفه‌های آن در کودکان طلاق گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برابر ۰/۶۵ در خودآثرمندی اجتماعی حاکی از این است که ۶۵ درصد از بهبود نمرات خودآثرمندی اجتماعی در کودکان طلاق گروه آزمایش را می‌توان به درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک نسبت داد. اندازه اثر برابر ۰/۲۹ در خودآثرمندی تحصیلی حاکی از این است که ۲۹ درصد از بهبود نمرات خودآثرمندی تحصیلی در کودکان طلاق گروه آزمایش را می‌توان به درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک نسبت داد. اندازه اثر برابر ۰/۶۸ در خودآثرمندی هیجانی حاکی از این است که ۶۸ درصد از بهبود نمرات خودآثرمندی هیجانی در کودکان طلاق گروه آزمایش را می‌توان به درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک نسبت داد؛ بنابراین با توجه به نتایج می‌توان گفت که درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر خودآثرمندی در کودکان طلاق تأثیر دارد؛ و باعث بهبود خودآثرمندی و مؤلفه‌های آن در کودکان طلاق می‌شود.

برای مقایسه دقیق‌تر دو گروه و تعیین جهت تأثیر درمان بر هر یک از متغیرهای اصلی، میانگین‌های تعدیل‌شده به همراه آزمون تعقیبی بن‌فرونی محاسبه شد. جدول ۹ نتایج این مقایسه را برای متغیرهای احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآثرمندی در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۹. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده خودآثرمندی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس‌آزمون

متغیر			اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری	حد پایین	حد بالا
خودآثرمندی اجتماعی	آزمایش	کنترل	۲/۳۶	۰/۱۹	۰/۰۰۰	۱/۹۶	۲/۷۶
خودآثرمندی تحصیلی	آزمایش	کنترل	۱/۶۱	۰/۴۹	۰/۰۰۳	-۲/۶۳	-۰/۵۹
خودآثرمندی هیجانی	آزمایش	کنترل	۲/۲۴	۰/۳۰	۰/۰۰۰	۱/۶۱	۲/۸۸

نتایج آزمون بن فرونی نشان می‌دهد که بین خودآزمندی و مؤلفه‌های آن در کودکان طلاق گروه کنترل و آزمایش در بعد از درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$) و میزان خودآزمندی و مؤلفه‌های آن در کودکان طلاق گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است.

بحث و تحلیل یافته‌ها

این پژوهش باهدف بررسی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر احساس تنهایی، پرخاشگری و خودآزمندی در کودکان طلاق انجام شد. نتایج در فرضیه اول نشان داد درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر احساس تنهایی در کودکان طلاق تأثیر دارد. این یافته نشان می‌دهد که استفاده از درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک می‌تواند موجب کاهش احساس تنهایی، افزایش احساس تعلق و امنیت عاطفی و بهبود کیفیت ارتباط کودکان طلاق با والدین شود. این یافته با نتایج حسین زاده دشتی و همکاران (۱۴۰۳)، دانش و همکاران (۱۴۰۲)، شوکت‌پور لطفی و همکاران (۱۴۰۲)، (Skowron et al., 2024)، (Ferro et al., 2021)، (Alen et al., 2018) همسو است. از دیدگاه نظریه دلبستگی (Bowlby, 1969)، کیفیت تعامل والد کودک نقش اساسی در شکل‌گیری احساس امنیت روانی کودک دارد. کودکی که دارای رابطه‌ای امن با والد خود است، جهان را محیطی قابل‌اعتمادتر تجربه می‌کند و در شرایط دشوار مانند طلاق، توانایی بیشتری برای سازگاری هیجانی دارد. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر تعامل والد کودک موجب بهبود روابط عاطفی والد و کودک، کاهش مشکلات هیجانی و ارتقای سازگاری روان‌شناختی کودکان می‌شوند (Skowron et al., 2024, Ferro et al., 2021). همچنین حسین‌زاده دشتی و همکاران (۱۴۰۳) و دانش و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش‌های خود به تأثیر مداخلات مبتنی بر رابطه بر کاهش احساس انزوا و افزایش احساس تعلق کودکان اشاره کرده‌اند. به نظر می‌رسد در کودکان طلاق، احساس تنهایی اغلب ناشی از تجربه کاهش ارتباط عاطفی، تغییر در ساختار خانواده و شکل‌گیری احساس طردشدگی است. درمان مبتنی بر تعامل والد کودک با تمرکز بر بازسازی پیوند عاطفی میان والد و کودک، به والدین کمک می‌کند نیازهای هیجانی فرزند خود را بهتر شناسایی کرده و پاسخ‌های مناسب‌تری ارائه دهند. این رویکرد با ایجاد فرصت برای تعاملات مثبت، بازی مشترک، توجه فعال والد به کودک و پذیرش هیجانات، موجب افزایش احساس ارزشمندی و تعلق در کودک می‌شود. هنگامی که کودک تجربه می‌کند که والد او را می‌بیند، می‌شنود و احساسات او را می‌پذیرد، برداشت

او از رابطه خانوادگی تغییر کرده و احساس تنهایی کاهش پیدا می‌کند. همچنین این درمان با افزایش مهارت‌های ارتباطی والدین، باعث می‌شود تعاملات روزمره خانواده از حالت تعارض‌آمیز یا سرد به سمت ارتباط گرم و حمایت‌گرا نه حرکت کند و کودک فرصت بیشتری برای بیان احساسات و دریافت محبت پیدا کند؛ بنابراین، تأثیر درمان مبتنی بر تعامل والد کودک بر احساس تنهایی کودکان طلاق را می‌توان از طریق افزایش امنیت عاطفی، بهبود دل‌بستگی و تقویت تعاملات مثبت والد کودک تبیین کرد.

نتایج در فرضیه دوم نشان داد، درمان مبتنی بر تعامل والد کودک بر پرخاشگری در کودکان طلاق تأثیر دارد. این یافته نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر تعامل والد کودک می‌تواند از طریق اصلاح تعاملات والد و کودک، افزایش پاسخ‌دهی هیجانی والدین و آموزش شیوه‌های ارتباطی مناسب، موجب کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش رفتارهای سازگارانه در کودکان طلاق شود. از دیدگاه نظریه یادگیری اجتماعی (Bandura, 1977)، رفتارهای پرخاشگرانه از طریق مشاهده الگوها و تقویت‌های محیطی شکل می‌گیرند و تعاملات والد کودک یکی از مهم‌ترین بسترهای شکل‌گیری این رفتارها است. همچنین نظریه دل‌بستگی (Bowlby, 1969) نشان می‌دهد که کودکان با دل‌بستگی ناایمن، در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل می‌شوند و بیشتر در معرض رفتارهای پرخاشگرانه قرار دارند. پژوهش‌های پیشین نیز حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر تعامل والد - کودک و آموزش‌های والدگری می‌توانند موجب کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، مشکلات رفتاری و رفتارهای برون‌سازی‌شده کودکان شوند (Jent et al., 2025; Graziano et al., 2020; Ferro et al., 2021; Al Sehli et al., 2021). همچنین بهجت و همکاران (۱۴۰۴)، طهماسبی فرحدل و همکاران (۱۴۰۳)، عقیلی و همکاران (۱۴۰۰) و شوکت‌پور لطفی و همکاران (۱۴۰۲) نیز در پژوهش‌های خود به اثربخشی این نوع مداخلات بر کاهش پرخاشگری کودکان اشاره کرده‌اند. به نظر می‌رسد پرخاشگری کودکان طلاق تنها یک رفتار ناسازگارانه ساده نیست، بلکه می‌تواند شیوه‌ای برای بیان هیجانات حل‌نشده مانند خشم، ناکامی، ترس از دست دادن والد، احساس بی‌توجهی یا ناتوانی در سازگاری با شرایط جدید خانواده باشد. درمان مبتنی بر تعامل والد کودک با هدف قرار دادن تعامل والد و کودک، تلاش می‌کند منبع اصلی شکل‌گیری و تداوم این رفتارها را اصلاح کند، زیرا در این رویکرد فرض بر این است که تغییر در کیفیت رابطه، زمینه تغییر در رفتار کودک را فراهم می‌کند. یکی از سازوکارهای اصلی اثربخشی این درمان، افزایش تعاملات مثبت میان والد و کودک است. در جریان جلسات درمانی، والدین یاد می‌گیرند چگونه با

استفاده از توجه مثبت، بازی هدایت‌شده، تشویق رفتارهای مطلوب و کاهش انتقاد و تنبیه، رابطه‌ای گرم‌تر با کودک ایجاد کنند. این تغییر باعث می‌شود کودک برای دریافت توجه و بیان نیازهای خود کمتر از رفتارهای پرخاشگرانه استفاده کند، زیرا رفتارهای مثبت او بیشتر دیده و تقویت می‌شوند. هم‌چنین درمان مبتنی بر تعامل والد کودک به والدین آموزش می‌دهد که در مواجهه با رفتارهای خشمگینانه کودک، به جای واکنش‌های هیجانی یا مقابله‌ای، پاسخ‌های تنظیم‌شده و تربیتی مناسب نشان دهند. زمانی که والد بتواند رفتار کودک را به‌عنوان نشانه‌ای از یک نیاز هیجانی درک کند، چرخه تعامل منفی بین والد و کودک کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، کاهش پرخاشگری کودک نه فقط از طریق کنترل مستقیم رفتار، بلکه از طریق تغییر فضای عاطفی رابطه اتفاق می‌افتد. از سوی دیگر، کودکان طلاق ممکن است به دلیل تجربه تعارض خانوادگی، احساس ناامنی یا تغییر در روابط والدین، در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل شوند. درمان مبتنی بر تعامل والد کودک با ایجاد موقعیت‌های تعاملی ساختاریافته، به کودک فرصت می‌دهد هیجانات خود را در یک رابطه امن تجربه و مدیریت کند. والد نیز یاد می‌گیرد چگونه به هیجانات کودک پاسخ مناسب بدهد و مهارت‌های خودکنترلی و حل مسئله را به‌صورت غیرمستقیم به او منتقل کند. علاوه بر این، در این درمان از طریق بازی و تعامل مستقیم، فرصت‌هایی ایجاد می‌شود که کودک احساس قدرت انتخاب، ارزشمندی و کنترل بیشتری بر محیط خود داشته باشد. این تجربه می‌تواند احساس درماندگی و ناکامی ناشی از تغییرات خانوادگی را کاهش داده و از بروز واکنش‌های پرخاشگرانه جلوگیری کند. هم‌چنین وقتی والد رفتارهای مطلوب کودک را تقویت می‌کند، کودک به تدریج الگوهای رفتاری سازگارانه را جایگزین واکنش‌های پرخاشگرانه می‌کند؛ بنابراین، تأثیر درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش پرخاشگری کودکان طلاق را می‌توان از طریق بازسازی رابطه عاطفی والد و کودک، اصلاح چرخه تعاملات منفی، آموزش پاسخ‌دهی مؤثر والدین، افزایش تنظیم هیجان کودک و تقویت رفتارهای مثبت تبیین کرد.

نتایج در فرضیه سوم نشان داد درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر خودآزمایی در کودکان طلاق تأثیر دارد. این یافته نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک می‌تواند با تقویت احساس توانمندی، افزایش اعتماد کودک به قابلیت‌های خود، بهبود تجربه‌های موفقیت و ارتقای تعامل حمایتی والد-کودک، موجب افزایش خودآزمایی کودکان طلاق شود. از دیدگاه نظریه خودآزمایی بندورا (Bandura, 1997)، باور فرد به توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز فعالیت‌ها و مقابله با چالش‌ها، عمدتاً از طریق چهار

منبع شکل می‌گیرد: تجربه‌های موفقیت، الگوگیری جانشینی، ترغیب کلامی و حالت‌های فیزیولوژیکی-هیجانی. در دوران کودکی، والدین به‌عنوان مهم‌ترین افراد تأثیرگذار، نقش کلیدی در فراهم کردن این منابع دارند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که آموزش‌ها و مداخلات مبتنی بر تعامل والد-کودک و شیوه‌های فرزندپروری مثبت می‌توانند موجب افزایش خودکارآمدی، بهبود سازگاری روانی و ارتقای احساس توانمندی کودکان شوند (Skowron et al., 2024; Detullio et al., 2022; Alen et al., 2018) و شکری و تقی‌زاده هیر (۱۴۰۳)، قرده‌اغی و امانی (۱۴۰۱)، رشیدی و اصل فتاحی (۱۴۰۱) و پنی‌ری و علی‌اکبری دهکردی (۱۴۰۰) نیز در پژوهش‌های خود به تأثیر مداخلات مبتنی بر رابطه والد-کودک بر افزایش خودکارآمدی و احساس توانمندی کودکان اشاره کرده‌اند. درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک از طریق ایجاد یک فضای تعاملی امن، به کودک کمک می‌کند تا دوباره تجربه‌های مثبت و موفقیت‌آمیز را در ارتباط با والد تجربه کند. در این رویکرد، والدین آموزش می‌بینند که به‌جای تمرکز بر ضعف‌ها و خطاهای کودک، تلاش‌ها، پیشرفت‌ها و توانایی‌های او را موردتوجه قرار دهند. دریافت این نوع بازخورد مثبت باعث می‌شود کودک به‌تدریج برداشت مثبت‌تری از توانایی‌های خود پیدا کند و باور کند که می‌تواند در انجام فعالیت‌ها موفق باشد. یکی از سازوکارهای مهم اثربخشی این درمان، افزایش فرصت تجربه موفقیت در تعاملات والد و کودک است. درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک با استفاده از فعالیت‌هایی مانند بازی مشترک، حل مسئله و تعامل هدایت‌شده، شرایطی ایجاد می‌کند که کودک بتواند تصمیم‌گیری کند، انتخاب داشته باشد و تأثیر رفتار خود را در محیط مشاهده کند. این تجربه‌ها باعث تقویت احساس شایستگی و افزایش باور کودک نسبت به توانایی‌های خودش می‌شود. همچنین این درمان با تغییر نقش والد از فرد کنترل‌کننده یا منتقد به یک همراه حمایتگر، زمینه رشد استقلال و اعتمادبه‌نفس کودک را فراهم می‌کند. زمانی که والد به کودک فرصت می‌دهد احساسات، افکار و توانایی‌های خود را بیان کند، کودک احساس می‌کند دارای ارزش و توانایی است. این احساس پذیرش و حمایت، پایه مهمی برای شکل‌گیری خوداثربندی است. کودکان طلاق ممکن است در نتیجه تغییرات خانوادگی، با احساس بی‌ثباتی و عدم کنترل بر شرایط مواجه شوند. درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک با ایجاد نظم، پیش‌بینی‌پذیری و ارتباط مثبت میان والد و کودک، به کودک کمک می‌کند محیط اطراف خود را قابل‌فهم‌تر و قابل‌کنترل‌تر تجربه کند. افزایش این احساس کنترل، موجب تقویت باور کودک نسبت به توانایی مقابله با مشکلات و سازگاری با شرایط جدید می‌شود. علاوه بر این، در این رویکرد

والدین یاد می‌گیرند چگونه استقلال متناسب با سن کودک را تقویت کنند و فرصت انجام فعالیت‌های مستقل را برای او فراهم سازند. کودک از طریق انجام موفقیت‌آمیز این فعالیت‌ها، شواهدی از توانایی‌های خود به دست می‌آورد و این تجربه‌ها به تدریج به افزایش خودآزمندی او منجر می‌شود؛ بنابراین، تأثیر درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر افزایش خودآزمندی کودکان طلاق را می‌توان از طریق تقویت رابطه حمایتی والد-کودک، ایجاد تجربه‌های موفقیت، افزایش استقلال کودک، ارائه بازخوردهای مثبت و اصلاح ادراک کودک از توانایی‌های خود تبیین کرد.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت بود. یکی از محدودیت‌های پژوهش، انجام مطالعه بر روی گروه خاصی از کودکان دارای تجربه طلاق والدین بود؛ بنابراین، تعمیم نتایج به سایر کودکان با شرایط متفاوت خانوادگی، مانند کودکان خانواده‌های سالم، کودکان دارای والدین جدا از هم بدون طلاق رسمی یا سایر گروه‌های بالینی، باید با احتیاط انجام شود. با توجه به اینکه کودکان طلاق تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند کیفیت رابطه کودک با هر یک از والدین، میزان تعارض بین والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، میزان حمایت اجتماعی و شرایط زندگی پس از طلاق قرار دارند، کنترل کامل این عوامل در پژوهش امکان‌پذیر نبوده است. در این پژوهش برای سنجش متغیرها از پرسشنامه استفاده شد و پاسخ‌های کودکان یا والدین ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود، برداشت شخصی، شرایط هیجانی زمان پاسخ‌دهی یا میزان شناخت آنان از رفتار کودک قرار گرفته باشد. اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک تا حد زیادی به میزان حضور، همکاری و اجرای تمرین‌های درمانی توسط والدین وابسته است. تفاوت در میزان مشارکت والدین، نگرش آنان نسبت به درمان و توانایی اجرای مهارت‌های آموزش داده شده می‌تواند بر میزان تأثیر مداخله و نتایج پژوهش اثر گذاشته باشد.

با توجه به یافته‌ها و نتایج پژوهش، پیشنهادهایی مطرح می‌گردد. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده، مدارس و مراکز خدمات روان‌شناختی، دوره‌های آموزشی مبتنی بر این رویکرد را برای والدین کودکان طلاق برگزار کنند تا والدین مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر، پاسخ‌دهی هیجانی مناسب و تقویت رفتارهای مثبت کودک را فراگیرند. با توجه به اینکه کودکان طلاق ممکن است در محیط مدرسه با مشکلاتی مانند انزوای اجتماعی، پرخاشگری و کاهش اعتمادبه‌نفس مواجه شوند، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس با همکاری والدین، برنامه‌های مبتنی بر تعامل والد-کودک را برای

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...] |

حمایت هیجانی و رفتاری این کودکان اجرا کنند. پیشنهاد می‌شود پیش از اجرای مداخلات درمانی، ارزیابی دقیقی از کیفیت تعامل والد - کودک و شرایط خانوادگی انجام شود. تجربه پژوهشگر نشان داد که شدت مشکلاتی مانند احساس تنهایی و پرخاشگری کودکان طلاق می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند میزان ارتباط کودک با والدین، نحوه مواجهه والدین با طلاق و حمایت‌های خانوادگی متفاوت باشد، بنابراین طراحی مداخله متناسب با شرایط هر خانواده ضروری است. پیشنهاد می‌شود جلسات درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک با تمرکز بیشتر بر فعالیت‌های عملی مانند بازی مشترک، گفت‌وگو و تمرین‌های تعاملی اجرا شود. بر اساس تجربه پژوهشگر، فعالیت‌های عملی فرصت بیشتری برای اصلاح الگوهای ارتباطی فراهم می‌کنند و کودک از طریق تجربه مستقیم، احساس امنیت، ارزشمندی و توانمندی بیشتری کسب می‌کند. پیشنهاد می‌شود پیگیری‌های بعد از پایان درمان برای بررسی ماندگاری اثرات مداخله انجام شود. بر اساس تجربه پژوهشگر، برخی تغییرات رفتاری و هیجانی کودکان نیازمند تداوم حمایت و تمرین در محیط خانواده است، بنابراین جلسات پیگیری می‌تواند به حفظ دستاوردهای درمان و جلوگیری از بازگشت مشکلات کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی با کد اخلاق شماره IR.IAU.Sari.REC.1404.348 کمیته اخلاق که در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری ثبت شده است.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

منابع و مأخذ

انجم شعاع، بهاره؛ قنبری، سعید؛ فلاح‌زاده، هاجر و ابولقاسم خوش‌کنش (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس احساس تنهایی کودک در دختران دبستانی شهر کرمان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۲(۱)، ۵۸-۶۶.

بهجت، بهاره؛ سمسار یزدی سپیده و فرنگیس دمه‌ری (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و عملکرد خانواده کودکان پیش‌دبستانی فصلنامه سلامت و آموزش در دوران کودکی، ۶(۳)، ۳۶۲-۳۷۵. <http://jeche.ir/article-1-328-fa.html>

پنیری، شهین و مهناز علی‌اکبری دهکردی (۱۴۰۰). تأثیر مداخله روان‌آموزشی مهارت‌های فرزندپروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران و تاب‌آوری کودکان، آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۷(۱)، ۲۹-۵۴.

ترفان، اعظم سادات و داوود معینان (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد کودک بر اضطراب جدایی و اضطراب اجتماعی کودکان، نشریه پرستاری کودکان، ۱۰(۴)، ۴۰-۶۵.

حسین‌زاده دشتی، مرضیه؛ صالحی، کیوان؛ کشاورز افشار، حسین و محمد جوادی‌پور (۱۴۰۳). بررسی آسیب‌های روان‌شناختی کودکان ایرانی در طلاق والدین: یک مطالعه مروری نظام‌مند، *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۶)، ۷۵۲-۷۳۹.

خزاعی، سمانه؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی‌الله و کیانوش زهراکار (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پرخاشگری پنهان ارتباطی در زوجین ایرانی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۰(۲)، ۷۵-۸۸.

doi: 10.18869/acadpub.rph.10.2.75

دانش، فرشته؛ محمدی، مسعود؛ نظیری، قاسم و نجمه فتح (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد-کودک به روش لندرت بر کیفیت خواب و دل‌بستگی با والدین و همسالان در کودکان وابسته به اینترنت دوره دوم ابتدایی شهر کرمان، سلامت جامعه، ۱۷(۱)، ۵۲-۶۲. doi: 10.22123/chj.2023.363518.1948

روشن‌روان، نوشین (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی، فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۳(۲)، ۴۹-۶۵. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.3.1.5>

رضوی، سپیده (۱۴۰۰). آسیب‌شناسی طلاق و شیوه‌های ارتقای سلامت کودکان پس از طلاق، تهران: خط آخر.

رشیدیه، الهام و بهرام اصل فاتحی (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش والدگری ذهن آگاهانه بر دشواری در تنظیم هیجان و خودکارآمدی والدینی در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم، نشریه تعلیم و تربیت/استثنائی، ۵(۱۷۱)، ۳۴-۴۶.

<http://exceptionaleducation.ir/article-1-2525-fa.html>

زندپی‌پور، فاطمه (۱۴۰۱). مدل یابی مهارت‌های اجتماعی بر پایه بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، مدیریت خشم در کودکان ناشنوا، فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱۵(۱۹)، ۱-۱۹.

<http://jnip.ir/article-1-890-fa.html>

شکری، افسانه و سارا تقی‌زاده هیر (۱۴۰۳). اثربخشی فرزندپروری مثبت به مادران بر خودکارآمدی و تاب‌آوری کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۳(۴)، ۳۶-۴۶.

10.22098/jld.2024.15412.2175

شوکت‌پور لطفی، شهلا؛ مقتدر، لیلا و بهمن اکبری (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک، درمان مبتنی بر دل‌بستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی بر کنترل هیجان دانش‌آموزان. <https://civilica.com/doc/1665107>

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...] |

طهماسبی فرحدل، نسرین؛ رجب‌پور، سمیه و نکتم رضایی (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های والدگری مثبت بر اختلالات رفتاری و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی، ششمین همایش ملی پژوهش‌های حرفه‌ای در روان‌شناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم، میناب.
<https://civilica.com/doc/2082775>

طهماسبیان، کارینه (۱۳۸۶). اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خوداثربندی کودکان و نوجوانان در تهران، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱ (۴ و ۵)، ۳۷۳-۳۹۰.
<https://apsy.sbu.ac.ir/article>

عقیلی، سیدمجتبی؛ اصغری، آرزو و میترا نمازی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت به مادران و تأثیر آن بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان. پژوهش‌های میان‌رشته‌ای زنان، ۳ (۴)، ۲۵-۳۶.

https://wir.fatemiye Shiraz.ac.ir/article_725886.html?lang=fa

قره داغی، مهناز و احمد امانی (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت فرزندپروری مثبت بر کیفیت رابطه مادر- کودک، خودکارآمدی والدگری و کنترل عواطف مادران دارای کودکان طلاق، خانواده پژوهشی، ۱۸ (۳)، ۴۲۳-۴۴۳.

doi: 10.48308/JFR.18.3

کشاوری معلم، معصومه (۱۳۹۸). آسیب‌های فرزندان طلاق، مشهد: انتشارات جالیز.

ناصری، مریم و ادیس کراسکیان موجیمباری (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی در افزایش عزت‌نفس و خوداثربندی کودکان بی‌سرپرست شهر کرج. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۵ (۴)، ۴۸۸-۴۹۴.

<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-569-fa.html>

Aghili, S.M., Asghari, A., Namazi, M. (2022). Effectiveness of Positive Parenting Group Training for Mothers and its Effect on Children's Aggression and Social Skills. (e725886). *Journal of Women Interdisciplinary Researches*, 3(4), e725886. https://wir.fatemiye Shiraz.ac.ir/article_725886.html?lang=fa [In Persian]

Ali, P. A., McGarry, J., & Maqsood, A. (2022). Spousal Role Expectations and Marital Conflict: Perspectives of Men and Women. *Journal of interpersonal violence*, 37(9-10), NP7082-NP7108. <https://doi.org/10.1177/0886260520966667>

Anjomshoaa, B., Ghanbari, S., Fallah zadeh, H., Khosh konesh, A. (2016). Psychometric Properties of the Persian Version of the Children's Loneliness Scale in Elementary School Girls in Kerman. *IJPCP*, 22 (1), 58-66. [In Persian] <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2568-fa.html>

Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*, 55(4), 1456-1464. <https://doi.org/10.2307/1130015>

Allen, J. J., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2018). The general aggression model. *Current opinion in psychology*, 19, 75-80

Al Sehli, S.A., Helou, M., Sultan, M.A. (2021). The Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in Children with Attention Problems, Hyperactivity, and Impulsivity in Dubai. *Case Rep Psychiatry*, 4;2021:5588612. doi: 10.1155/2021/5588612.

Allen, K., Harrington, J., Quetsch, L.B., Masse, J., Cooke, C., Paulson, J.F. (2023). Parent-Child Interaction Therapy for Children with Disruptive Behaviors and Autism: A Randomized Clinical Trial. *J Autism Dev Disord*, 53(1), 390-404. doi: 10.1007/s10803-022-05428-y.

- Bahonar, F., Etemadi, O., & Salehi, K. (2023). Dimensions of Post-Traumatic Growth Resulting from Parental Divorce among Young Iranian Women. *Journal of Loss and Trauma*, 29(20), 1-23. DOI:10.1080/15325024.2023.2236018
- 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. *Journal of Childhood Health and Education*. 6(3). **[In Persian]** <http://jeche.ir/article-1-328-fa.html>
- Chan, S.H., Yu, C.K.C., Li, A.W. (2021). Impact of mindfulness-based cognitive therapy on counseling self-efficacy: A randomized controlled crossover trial. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 360-368.
- Cooper, J., Yu, M.L., Brown, T. (2022). Occupational therapy theory and school-based filial therapy: intervention rationale and formulation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(1), 62-71. <https://doi.org/10.1037/pla0000114>.
- Çelik, O., & Nazlı, S. (2025). The Effect Of Post-Divorce Adjustment Program on Life Satisfaction, Adjustment to Divorce and Psychological Symptoms of Divorced Individuals. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 15(76), 178-212. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1539049>
- Danesh, F., Mohammadi, M., Naziri, G. and Fath, N. (2023). Evaluation of the Effectiveness of Treatment Based on Parent-Child Interaction (Landreth Method) on Sleep Quality and Attachment with Parents and Peers in Children Addicted to the Internet in the Second Year of Elementary School in Kerman. *Community Health Journal*, 17(1), 52-62. doi: 10.22123/chj.2023.363518.1948 **[In Persian]**
- Detullio, D., Kennedy, T. D., & Millen, D. H. (2022). Adolescent aggression and suicidality: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 64, 101576. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101576>
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*, 77(5), 660-677. doi:10.1037/amp0001005
- Farid, N., Fatima, G., & Jahanzaib, M. (2023). Identification of Problems faced by Children with Hearing Impairment in Acquisition of basic Skills: Exploration of Possible Solutions. *Pakistan Languages and Humanities Review*, 7(2), 790- 805.
- Ferro, C., García, L., & Ascanio, K. (2021). Parent-Child Interaction Therapy: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3261. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063261>
- Gharadaghi, M., Amani, A. (2022). Effectiveness of positive (TRIPLE P) parenting skill training on mother-child relationship quality, parenting self-efficacy and Affective control in the divorced mothers with children. *Journal of Family Research*, 18(3), 423-443. doi: 10.48308/JFR.18.3.423 **[In Persian]**
- Graziano, P.A., Ros-Demarize, R., Hare, M.M. (2020). Condensing parent training: A randomized trial comparing the efficacy of a briefer, more intensive version of Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT). *J Consult Clin Psychol*, 88(7), 669-679. doi: 10.1037/ccp0000504.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...] |

- Gurwitch, R.H., Messer, E.P., Funderburk, B.W., Warner-Metzger, C.M. (2024). Parent-Child Interaction Therapy. In: Landolt, M.A., Cloitre, M., Schnyder, U. (eds) Evidence-Based Treatments for Trauma-Related Disorders in Children and Adolescents. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-77215-3_16
- Günay, G., Ersoy, A. F., & Alas Özduvan, O. (2019). Divorce as a social problems and it's causes: family court examinations from karabuk sample. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 2(1), 48-55. <https://dergipark.org.tr/en/pub/trjasw/issue/46446/561133>
- Hartini, S., Alie, E., & March, J. (2022). The relationship between authoritarian parenting and aggressive behavior of adolescents in nagari bungo tanjung. *World Psychology*, 1(2), 18-26. <https://doi.org/10.55849/wp.v1i2.98>
- Hosseinzadeh Dashti, M., Salehi, K., Keshavarz Afshar, H., Javadipour, M. (2024). A systematic review: Investigating the psychological damage of Iranian children in parental divorce. *Rooyesh*. 13(6), 41-52. <http://frooyesh.ir/article-1-4856-fa.html> [In Persian]
- Ismail, B. (2023). Description of the Impact of Divorce on the Psychic Condition of Children. *Journal of Asian-african Focus in Health*, 1(1), 25-31. <http://www.scieclouds.com/ojsnew/index.php/sj/article/view/8>
- Jent JF, Golson M, Peskin A, Rothenberg WA, Salem H, Weinstein A, Davis E, Parlade M, Stokes J, Brown T, Berkovits M, Garcia D. (2025). Pocket Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) Online for Young Children With Disruptive Behaviors: Open Trial J Med Internet Res 2025;27:e69887 doi: 10.2196/69887
- Keshavarz Moalem, M. (2019). *The Harms of Children of Divorce*. Mashhad: Jaliz Publications. [In Persian]
- Khazaei, S., Navabinejad, S., Farzad, V., Zaharakar, K. (2016). The Investigating of Psychometric properties of Covert Relational Aggression Scale. *Research in Psychological Health*, 10(2), 75-88. doi: 10.18869/acadpub.rph.10.2.75 [In Persian]
- Kraft, Lorenz & Ebner, Christian & Leo, Katharina & Lindenberg, Katajun. (2023). Emotion Regulation Strategies and Symptoms of Depression, Anxiety, Aggression, and Addiction in Children and Adolescents: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30, 485-502. 10.1037/cps0000156.
- Kohlhoff, J., Cibralic, S. (2022). The impact of attachmentbased parenting interventions on externalizing behaviors in toddlers and preschoolers: A systematic narrative review. *InChild & Youth Care Forum*, 1, 1-25. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.172>
- Lieneman, C. C., Quetsch, L. B., Theodorou, L. L., Newton, K. A., & McNeil, C. B. (2019). Reconceptualizing attrition in Parent-Child Interaction Therapy: "dropouts" demonstrate impressive improvements. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 543.
- Lee, D., & Park, S. (2023). Divorce-related stressors and aggressive behaviors in school-aged children. *Children and Youth Services Review*, 149, 106918. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106918>

- Muris P.(2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and individual differences*, 32(2), 337-348. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)
- Miralles, P., Godoy, C., & Hidalgo, M. D. (2023). Long-term emotional consequences of parental alienation exposure in children of divorced parents: A systematic review. *Current Psychology*, 42(14), 12055-12069.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy* (2nd ed.). Springer.
- Naseri, M., Keraskian Moujambari, A.(2017).The Effectiveness of Painting Therapy on Increase of Self-Esteem and Self-Efficacy among Unaccompanied Children in Karaj City, Iran. *RBS*, 15 (4), 488-494. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-569-fa.html> [In Persian]
- Nelson, D. A., & Carroll, J. S. (2006). *Couples Relational Aggression and Victimization Scale (CRAViS)*. RELATE Institute, Provo, UT.
- Paniri, Sh., & Aliakbari Dehkordi, M. (2021). The effect of positive and safe parenting skills psychoeducational intervention on mothers' quality of life and children's resilience. *Family Pathology, Counseling and Enrichment*, 7(1), 29-54. [In Persian]
- Rashidiyeh, E., Aslefatahi, B.(2022). The effectiveness of mindful parenting training on the difficulties in emotion regulation and parental self-efficacy in mothers of children with autism spectrum disorder. *J Except Educ*,5 (171) , 34-46. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-2525-fa.html> [In Persian]
- Razavi, S. (2021). *Pathology of Divorce and Strategies for Promoting Children's Health After Divorce*. Tehran: Khat-e Akhar. [In Persian]
- Roshanravan, N. (2021). The effectiveness of reality therapy on loneliness and academic achievement. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 3(2), 49-65. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.3.1.5> [In Persian]
- Schmidt, C. D., Misurell, J. R., Feder, M. A., Peffer, A., & Grigg, J. (2026). Helping Children Heal: Counseling Interventions for Divorce-Related Family Disruption. *The Family Journal*, 34(1),170-180. <https://doi.org/10.1177/10664807251360788>
- Saomah, A., Suryana, D., & Adzani, O. A. (2020). Aggressive behavior in elementary school. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 9(2), 1891-1894. <https://d1wqtxs1xzle7.cloudfront.net/76954380>
- Shokri, A., & Taghizadeh Hir, S. (2024). The effectiveness of positive parenting training for mothers on self-efficacy and resilience of children with specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 13(4), 36-46. <https://doi.org/10.22098/jld.2024.15412.2175> [In Persian]
- Shoketpour Lotfi, S., Moghtader, L., & Akbari, B. (2023). Comparing the effectiveness of parent-child interaction training, attachment-based therapy, and self-regulation skills training on students' emotion regulation. *Journal of Psychological Studies in Educational Sciences*, 4(2). <https://civilica.com/doc/1665107> [In Persian]
- Skowron, E.A., Nekkanti, A.K., Skoranski, A.M., Scholtes, C.M., Lyons, E.R., Mills, K.L., Bard, D., Rock, A., Berkman, E., Bard, E., Funderburk, B.W. (2024). Randomized trial of parent-child interac-

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر [...] |

tion therapy improves child-welfare parents' behavior, self-regulation, and self-perceptions. *J Consult Clin Psychol*, 92(2), 75-92. doi: 10.1037/ccp0000859

Smith, L., & Fong, R. (2021). Family restructuring after divorce: Psychological and social outcomes for children. *Child Development Perspectives*, 15(3), 180-187. <https://doi.org/10.1111/cdep.12385>

Su, Y., Rao, W., Li, M., Caron, G., D'Arcy, C., & Meng, X. (2022). Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1017/S1041610222000199>

Tahmasebi Farhadal, N., Rajabpour, S., & Rezaei, T. (2024). The effectiveness of positive parenting skills training on behavioral disorders and aggression in preschool children. In *The 6th National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling with a Teacher's Perspective Approach*. Minab. <https://civilica.com/doc/2082775> **[In Persian]**

Tahmassian, K. (2007). Validation, reliability and standardization of the self-efficacy questionnaire for children and adolescents in Tehran. *Applied Psychology Quarterly*, 1(4 & 5), 373-390. <https://apsy.sbu.ac.ir/article> **[In Persian]**

Tarafan, A.S., Moeinan, D. (2024). The effectiveness of treatment based on parent-child relationship on separation anxiety and social anxiety of children. *JPEN*, 10 (4), 50-60. <http://jpen.ir/article-1-766-fa.html> **[In Persian]**

Zandipour, F. (2023). Social Skills Modeling Based on Psychological Well-Being, Loneliness, Anger Management in Deaf Children. *JNIP*, 15 (19), 1-19. <http://jnip.ir/article-1-890-fa.html> **[In Persian]**



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.