

مقایسه اثربخشی فیلیال تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور بر فرسودگی والدگری مادران دارای کودکان با علائم بی نظمی خلق ایدایی

شهرزاد عدیلی^۱، زهره رئیسی^{۲*}، ناهید اکرمی^۳، زهره رنجبرکهن^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد نجفآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجفآباد، ایران
۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد نجفآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجفآباد، ایران
۳. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۴. استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی امین، فولادشهر، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال بی نظمی خلق ایدایی یک نوع اختلال خلقی است که آسیب‌های جدی روانی و جسمی به کودک و والدینشان وارد می‌کند که نیاز به مداخله و توجه است. بنابراین پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی فیلیال تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور بر فرسودگی والدگری مادران دارای کودکان با علائم بی نظمی خلق ایدایی انجام گرفت. **روش‌ها:** مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. تعداد ۴۵ مادر دارای کودک با علائم اختلال بی نظمی خلقی ایدایی از مراکز مشاوره شهر اصفهان با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تخصیص داده شدند. گروه آزمایش یک مداخله فیلیال تراپی و گروه آزمایش دو بازی درمانی دلبستگی محور را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اختلال بی نظمی خلق ایدایی و فرسودگی والدگری بودند. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان دادند که هر دو مداخله فیلیال تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور بر ابعاد فرسودگی والدگری مادران در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری با گروه کنترل داشتند ($P < 0/001$). اما تفاوت معناداری بین مداخله فیلیال تراپی و دلبستگی محور در مراحل پس آزمون و پیگیری بر ابعاد فرسودگی والدگری دیده نشد ($P < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** مداخلات فیلیال تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور می‌تواند منجر به کاهش فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک با علائم بی نظمی خلق ایدایی گردد.

کلید واژه‌ها:

بی نظمی خلق ایدایی، فیلیال تراپی، بازی درمانی دلبستگی محور، فرسودگی والدگری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

اختلال بی‌نظمی خلق ایذایی، اختلالی در کودکان که با بی‌ثباتی مداوم و دوره‌های مکرر از رفتارهای شدید کنترل نشده دیده می‌شود. این اختلال اخیراً به اختلالات طیف افسردگی درپنجمین راهنمای تشخیصی بیماری‌های روانی برای کودکان تا سن ۱۲ سال اضافه شده است و شامل طغیان‌های مکرر مزمن و شدیدی است که نامتناسب با شدت یا طول مدت یا موقعیت ایجاد شده هستند و به طور میانگین دو یا سه بار در هفته و به مدت حداقل ۱ سال یا بیشتر رخ می‌دهد. در طول این طغیان‌های شدید، کودک یک بی‌ثباتی و خشم را به طور مدام تجربه می‌کند که بیشتر روزها توسط دیگران مانند معلم یا والدین قابل مشاهده است (۱). شیوع اختلال بی‌نظمی خلق ایذایی در دانش‌آموزان سنین کودکی و نوجوانی به طور کلی بین ۰/۱۲ تا ۳ درصد است (۲). در یک مطالعه بررسی شیوع سه ماهه دیگر، نرخ ابتلا به این اختلال در کودکان پیش دبستانی ۰/۳ تا ۰/۸ و در نوجوانان ۹ تا ۱۲ ساله بین ۱-۳ درصد (۳) گزارش شده است. تحقیقات نشان داده میزان همبودی اختلالاتی مانند طیف اوتیسم و مشکل در ارتباط با دیگران در آنها بالاتر است و کودکان با اختلال بی‌نظمی خلق ایذایی، تخریب در الگوهای رفتاری و عملکرد خانوادگی نشان می‌دهند (۴). همچنین همبودی بالایی با اختلال افسردگی اساسی ۹/۹ تا ۲۲/۵ درصد، اختلال رفتار مقابله‌ای (۵۲/۹ درصد) و اختلالات رفتاری و هیجانی (۲۲-۶۸ درصد) دارد و علاوه بر آن، تخمین زده شده است که حدود ۹۲/۸ درصد افراد با این اختلال به یک اختلال روانپزشکی دیگر مبتلا هستند (۵).

حضور یک کودک با اختلال بی‌نظمی خلق ایذایی در یک خانواده، مسلماً بر والدین تأثیر منفی خواهد داشت. یکی از تأثیرات منفی فرسودگی والدگری است. فرسودگی والدگری سندرم خاصی است که از قرارگرفتن والدین در برابر استرس مزمن و شدید ایجاد می‌شود؛ و متشکل از سه بعد خستگی مفرط و وابسته به نقش والدگری، فاصله عاطفی از فرزندان و احساس ناکارآمدی در نقش پدر و مادر می‌باشد (۶). زندگی با کودک مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلقی ایذایی، اغلب به صورت عاملی استرس‌زا برای خانواده درک

شده و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (۷). تحقیقات نشان داده‌اند که مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری به دلیل این که با چالش‌های والدگری بیشتری رو به رو هستند، استرسی فراتر از والدین کودکان سالم داشته و با آسیب‌های روانی، هیجانی و اجتماعی مواجه شده‌اند (۸) و به مرور دچار فرسودگی والدگری می‌شوند (۹). تقاضاهای ناشی از مسئولیت‌های مراقبت بر عواطف و ذهن و جسم مادران فشار وارد می‌کند و سبب خستگی و احساس درماندگی و در نهایت فرسودگی می‌شوند. فرسودگی در والدین اثر خاصی بر غفلت و رفتارهای خشونت آمیز آنها در قبال کودکان دارد (۱۰). که نیاز به مداخله را در این زمینه در خانواده دارای کودک با اختلال بی‌نظمی خلقی ایذایی نشان می‌دهد.

روانشناسان حوزه کودک برای پیشگیری از مشکلات روانشناختی، هیجانی، اجتماعی و رفتاری کودکان روش‌های مختلفی را ابداع کرده‌اند. برخی از روش‌های مداخله، کودک، والدین، محیط آموزشی و یا خانواده را مورد توجه قرار داده است. یکی از روش‌های کارا و موثر بازی درمانگری است که بازی درمانی با روی‌آورد فیلیال‌تراپی مبتنی بر رابطه کودک-والدگونی در این پژوهش مدنظر است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر فیلیال تراپی بر مولفه‌های والدگری و مشکلات برون‌سازي کودکان (۱۱-۱۷) است. این شیوه مداخله کوتاه مدت، ترکیبی از بازی درمانی و خانواده درمانی است و براساس بنیان‌های نظری گوناگون شکل گرفته که می‌توان به رویکردهای رشدی، شیوه‌های روانپوشی، رفتاردرمانی، آموزش اجتماعی، شناخت درمانی و سیستم حل مشکلات بین فردی و خانوادگی اشاره کرد (۱۸).

یکی دیگر از روش‌های روانشناختی مبتنی بر رابطه کودک-والد، بازی درمانی دلبستگی محور است. تراپلی (بازی درمانی دلبستگی محور)، یک مداخله کوتاه مدت مبتنی بر دلبستگی است که اصول آن مبتنی بر نظریه دلبستگی و تعامل واکنشی، هماهنگ و همدلانه بین مراقب و کودک می‌باشد. هدف تراپلی بهبود

روش‌ها

مطالعه نیمه تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. از میان مادران دارای کودکان با علائم اختلال بی‌نظمی خلق‌ایدایی که به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، و طبق نظر تاپاچینک و فیدل^۱ که در تحقیقات نیمه آزمایشی و آزمایشی، می‌توان به ازای هر گروه آزمایش و کنترل، ۱۵ نفر انتخاب کرد، ۵۱ کودک به همراه مادرش (با احتمال ریزش) با روش نمونه‌گیری هدفمند براساس معیارهای ورود انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) قرار گرفتند. ولی به دلیل ریزش ۲ مادر در طول جلسات درمانی و ناقص پر کردن پرسشنامه‌ها، نهایت سه گروه ۱۵ نفری مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل داشتن کودکان سنین ۹ الی ۱۲ سال، کسب نمره برش میانگین به بالا در پرسشنامه اختلال بی‌نظمی خلق‌ایدایی، رضایت آگاهانه شرکت در جلسات درمانی، نداشتن اختلالات شدید روانی-عضوی که مانع شرکت آنها در جلسات درمانی می‌شود و معیارهای خروج شامل عدم تمایل برای شرکت در جلسات درمانی و عدم انجام تکالیف و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات بازی درمانی بودند. پس از اجرای مرحله پیش‌آزمون (پرسشنامه فرسودگی والدگری) برای گروه‌ها، گروه آزمایش ۱، فیلیال‌تراپی و گروه آزمایش ۲، بازی درمانی دلبستگی محور (۸ جلسه ۶۰ دقیقه، طی دو ماه) را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت پس‌آزمون برای هر سه گروه سپس مرحله پیگیری، دو ماه پس از اتمام مداخله صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

پرسشنامه اختلال بی‌نظمی خلق‌ایدایی: این پرسشنامه از شاه محمدی و همکاران (۲۶)، دارای ۲۴ سوال بوده و هدف آن ارزیابی اختلال کژ تنظیمی خلقی‌ایدایی می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (خیلی کم=۱، کم=۲، نه کم و نه زیاد=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵ می‌باشد. دامنه نمرات

دلبستگی، افزایش خود تنظیمی، تقویت اعتماد، مشارکت همراه با شادی و توانمندسازی والدین برای ایجاد و حفظ تعامل مطلوب با فرزندان خود در طی جلسه‌های درمان است (۱۹). پژوهش‌های مختلفی اثربخشی آن را بر مولفه‌های والدگری و مشکلات برونی‌سازی شده کودکان از جمله (۲۰-۲۵) نشان می‌دهند. بنابراین وجه تشابه هر دو مداخله تعامل واکتشی، هماهنگ و همدلانه بین مراقب و کودک می‌باشد که می‌تواند احتمال اثربخشی را بالا ببرد.

با توجه به اینکه تعامل نامناسب والد-فرزند می‌تواند رشد کودک را در معرض خطر قرار داده و نقش مهمی در بروز مشکلات هیجانی و رفتاری می‌نماید، ارائه مداخله‌هایی که بتواند در کنار درمان مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، خانواده‌ها را درگیر کرده آموزش‌های لازم را در زمینه تعامل با کودکان و ایجاد محیط مناسب برای رشد و پرورش سالم آنان فراهم نماید، بسیار ضروری است. از سویی با توجه به پیامدهای فراوان وجود چنین کودکانی در یک خانواده و تاثیر بر والدین و به منظور پیشگیری از سایر مشکلاتی که می‌تواند به سبب این اختلالات در آینده گریبانگیر کودکان و خانواده آنها شود، درمان مشکلات این کودکان باید در اولویت برنامه‌های درمانی جامعه باشد. وجه تشابه مداخلات درمانی انتخابی پژوهش حاضر، اگرچه در حوزه‌ی تاثیر فیلیال‌تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور مشکلات رفتاری-اجتماعی و مولفه‌های والدگری در کودکان و والدین آنها پژوهش‌هایی انجام شده ولی تا آنجا که پژوهشگر بررسی کرد، هیچ پژوهشی بر مقایسه اثربخشی این دو درمان بر فرسودگی والدگری مادران دارای کودک با علائم اختلال بی‌نظمی خلق‌ایدایی انجام نشده است بنابراین پژوهش حاضر درصدد است که اثربخشی دو روش فیلیال‌تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور را بر فرسودگی مادران دارای کودک با علائم اختلال بی‌نظمی خلق‌ایدایی مورد بررسی، ارزیابی و مقایسه قرار دهد.

¹ Tapach1.Tapachink and Fidel

مقیاس در مطالعه سازندگان پذیرفتنی گزارش شده است (۲۷). در پژوهش موسوی (۲۸)، پایایی ابزار ۰/۹۶ و پایایی خرده مقیاس‌های به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۶۹ محاسبه شد. **فیلیال تراپی:** این مداخله اقتباس یافته از لندرت (۲۹) شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که هفته‌ای یکبار بر روی گروه آزمایش ۱ اجرا شد. محتوای فیلیال تراپی در جدول ۱ توضیح داده شده است. **بازی درمانی دلبستگی محور:** این مداخله بسته درمانی سیدموسوی و همکاران (۳۰) شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که هفته‌ای یکبار بر روی گروه آزمایش ۲ اجرا شد. محتوای بازی درمانی دلبستگی محور در جدول ۲ توضیح داده شده است.

بین ۲۴ تا ۱۲۰ می‌باشد. در پژوهش شاه محمدی قهساره و همکاران (۲۶) روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب ۰/۸۹ بدست آمد. **پرسشنامه فرسودگی والدگری:** توسط رزکام و همکاران (۲۷) در ۲۳ گویه ساخته شد که براساس طیف لیکرتی هفت درجه‌ای از هرگز (صفر) تا هر روز (شش) در چهار خرده مقیاس شامل خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی قرار دارد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۳۸ است. پایایی و روایی

جدول ۱. محتوای فیلیال تراپی

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه و آشنایی، شرح اهداف درمانی، بحث دربارهٔ با لزوم پیدایش حساسیت دربارهٔ فرزندان و شکل‌گیری پاسخ همدلانه، بیان موضوعات پایه از قبیل تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، معمول و رایج دانستن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان شان، آشنایی با مفاهیم اصلی، توضیح اهمیت بازی، فهرستی از اسباب بازیها، قوانین و نحوهٔ اجرای جلسات بازی والدین با کودکان در منزل، مکان و زمان بازی
دوم	تشخیص چهار احساس اصلی (شادی، غم، خشم و ترس)، ایفای نقش پاسخ همدلانه، آموزش اصول بازی درمانگری والدینی، آموزش پاسخدهی همدلانه به کودک، تمرین پاسخدهی همدلانه و پر کردن برگهٔ پاسخ احساسی
سوم	آموزش چهار اصل بازی: کودک در جلسات بازی هدایتگر است. توجه به احساسات کودک از طریق حالت‌های چهره، بدن، لحن صدا، کلام کودک. انعکاس ادراک والدین از احساسات کودک، قاطعیت در زمینهٔ محدودیتها، تعیین اهداف بازی شامل بروز احساسات و هیجانهای کودک.
چهارم	تهیهٔ اسباب بازی: اسباب بازیهای مربوط به زندگی واقعی، اسباب بازیهای مربوط به برون ریزی خشم. اسباب بازیهای برای خلاقیت آموزش بایدها و نبایدهای جلسات بازی (بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب بازی ها، هدایتگر بودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش نکردن در قبال خواستهٔ نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت‌های بازی و قاطعیت در آنها، تقویت فرایند تلاش و تشویق تلاش کودک) نبایدها (انتقاد نکردن، تحسین نکردن، عدم پرسش سؤال هدایتگرانه، عدم قطع جلسات بازی، عدم آموزش و اطلاعات (مراحل جلسهٔ بازی: قبل بازی، هنگام بازی و بعد از بازی
پنجم	آموزش مهارت محدودیت گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان. اعمال مراحل سه گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائهٔ جایگزین قابل قبول، بیان دلایل محدودیت گذاری، آموزش زمان محدودیت گذاری.
ششم	چگونگی صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، فهرست مهارت‌های جلسهٔ بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، دنباله روی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، فرو روی در نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره با حالت کودک
هفتم	روشهای حق انتخاب دادن (حق انتخاب دادن به صورت ساده و قدرت بخشیدن به کودک، حق انتخاب دادن به عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب دادن برای تقویت قوانین خانه)، فهرست مهارت های جلسهٔ بازی
هشتم	مرور مباحث و مهارت‌های مطرح شده در سیر جلسات، حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، محدودیت گذاری به صورت پیشرفته به شکل توضیح عواقب کار، تعمیم محدودیت به خارج از جلسه، اجرای پس آزمون.

جدول ۲. محتوای بازی درمانی دلبستگی محور

جلسات	محتوای جلسات
اول	ایجاد رابطه همدلانه، توضیح روند جلسات و مصاحبه اولیه با تمرکز روی رابطه و دلبستگی
دوم	آشنایی مادر با نظریه دلبستگی، وارد کردن مادر و کودک به بازی به عنوان شروع مقدماتی
سوم	شروع بازیهای مداخله ای و کلامی سازی رفتار کودک
چهارم	بازی مادر و کودک و ارائه بازخورد تغییر بازنماییهای منفی کودک از مادر
پنجم	تمرین مهارتهای بازی با کودک و شروع جلسه بازی آزاد در خانه
ششم	بررسی روند بازی در خانه، ارائه بازخورد و الگوسازی و بازی مادر و کودک و ارائه بازخورد
هفتم	بازی مادر و کودک، بررسی موانع رفتار حساس مادرانه و بازنمایی والدینی رابطه مادر و کودک
هشتم	بازی مادر و کودک، افزایش پاسخ دهی مادر: کنش وری انعکاس دهنده، بازی مادر و کودک و ارائه پسخوراند

نتایج

یافته‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۳ ارائه شده است.

یافته‌های توصیفی فرسودگی والدگری و مولفه‌های آن (خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی) در جدول ۴ ارائه شده است.

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود، میانگین نمرات فرسودگی والدگری و مولفه‌هایش (خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی) در گروه‌های مداخله (فیلیال تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور) نسبت به گروه گواه تغییر بیشتری در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد. استفاده از آزمون‌های پارامتریک اندازه گیری مکرر مستلزم رعایت چند پیش فرض می باشد. با کمک آزمون شاپیرو و لیکز پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها، آزمون لوین برابری واریانس نمرات در سه گروه و آزمون ماچلی یکنواختی کوواریانس‌ها بررسی و تایید گردید

بر اساس نتایج جدول ۵، اثر تعاملی زمان و گروه معنی دار به دست آمده است ($p < 0.001$) که نشان می دهد، تفاوت نمرات خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش

والدینی در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی دار است یا به عبارت دیگر روند تغییر نمرات خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه با هم تفاوت معنی داری دارند و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی به ترتیب برابر با $0.72/6$ ، $0.93/4$ ، $0.88/4$ و $0.79/7$ درصد به دست آمده است.

طبق نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی، در خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی تفاوت میانگین نمرات دو گروه آزمایش فیلیال تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور و گروه گواه در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری معنی دار به دست آمده است ($p < 0.05$). در مقایسه دو روش درمانی نیز نتایج حاکی از آن است که تفاوت میانگین نمرات خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی در مرحله پس آزمون و پیگیری در دو گروه مداخله با یکدیگر تفاوت معنی داری نشان نداده است ($p > 0.001$). مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	فیلیال تراپی	بازی درمانی دلبستگی محور	کنترل	
				فراوانی (درصد)
شغل مادر	خانه دار	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)
	شاغل	۸ (۵۳/۳)	۳ (۲۰)	۷ (۴۶/۷)
	بازنشسته	۲ (۱۳/۳)	۶ (۴۰)	۳ (۲۰)
سن مادر	۲۵-۳۵	۶ (۴۰)	۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)
	۳۵-۴۵	۷ (۴۶/۴)	۱۰ (۶۶/۷)	۷ (۴۶/۷)
	۴۵-۵۵	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)	۳ (۲۰)
جنسیت	دختر	۷ (۴۶/۷)	۱۰ (۶۶/۷)	۱۱ (۷۳/۳)
	پسر	۸ (۵۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی فرسودگی والدگری و مولفه‌هایش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
فرسودگی والدگری (کل)	فیلیال تراپی	۵/۳۳	۸۳/۰۶	۵/۳۹	۵۷/۶۱	۵/۷۳	۶۱/۴۶
	بازی درمانی دلبستگی محور	۶/۶۲	۸۱/۹۳	۵/۹۴	۶۰/۷۴	۵/۷۹	۶۴/۴۶
	کنترل	۴/۹۹	۸۲/۸۶	۴/۱۱	۸۴/۹۳	۴/۲۱	۸۹/۸۰
خستگی از نقش والدینی	فیلیال تراپی	۴/۰۴	۳۲/۶۶	۴/۰۴	۲۳/۶۷	۵/۳۱	۲۸/۶۸
	بازی درمانی دلبستگی محور	۳/۸۵	۳۳/۱۳	۳/۸۷	۲۷/۴۶	۳/۸۷	۳۰/۴۶
	کنترل	۳/۷۲	۳۳/۰۰	۳/۳۹	۳۳/۱۳	۳/۴۱	۳۴/۲۶
تقابل با خودوالدینی گذشته	فیلیال تراپی	۳/۲۹	۲۱/۸۶	۳/۲۹	۱۴/۸۷	۳/۴۷	۱۶/۲۷
	بازی درمانی دلبستگی محور	۲/۶۵	۲۱/۰۵	۲/۶۵	۱۴/۲۶	۲/۵۸	۱۶/۶۰
	کنترل	۳/۰۸	۲۱/۶۰	۲/۷۰	۲۲/۲۰	۳/۰۱	۲۳/۲۶
احساس بی‌زاری از نقش والدینی	فیلیال تراپی	۱/۵۰	۱۷/۱۳	۱/۵۰	۱۱/۱۳	۱/۲۴	۹/۴۵
	بازی درمانی دلبستگی محور	۱/۶۹	۱۷/۲۱	۱/۹۸	۱۱/۰۶	۱/۳۰	۱۰/۴۶
	کنترل	۲/۱۲	۱۷/۶۶	۲/۵۰	۱۷/۶۰	۲/۳۳	۱۸/۸۰
فاصله عاطفی از نقش والدینی	فیلیال تراپی	۱/۷۲	۱۱/۴۰	۱/۷۰	۷/۹۳	۱/۵۳	۷/۰۷
	بازی درمانی دلبستگی محور	۱/۳۵	۱۰/۵۴	۱/۳۵	۸/۱۳	۱/۸۶	۶/۹۳
	کنترل	۱/۷۹	۱۱/۳۳	۱/۸۸	۱۲/۰۰	۲/۰۶	۱۳/۴۶

جدول ۵. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
خستگی از نقش والدینی	بین آزمودنی	گروه	۶۰۱/۷۹۳	۲	۳۰۰/۸۹۶	۷/۳۸۷	۰/۰۰۲	۰/۲۶۰	۰/۹۲۳
	درون آزمودنی	اثر زمان	۵۳۹/۶۵۹	۱/۰۱۴	۵۳۲/۱۵۶	۱۸۴/۲۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۱/۰۰۰
تقابل با خودوالدینی گذشته	بین آزمودنی	اثر زمان × گروه	۳۲۵/۹۸۵	۲/۰۲۸	۱۶۰/۷۲۶	۵۵/۶۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	گروه	۷۲۴/۳۱۱	۲	۳۶۲/۱۵۶	۱۳/۸۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷	۰/۹۹۷
احساس بیزاری از نقش والدینی	بین آزمودنی	اثر زمان	۴۵۸/۵۳۳	۱/۵۳۱	۲۹۹/۴۹۳	۷۷۵/۱۵۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۹	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان × گروه	۳۵۱/۲۸۹	۳/۰۶۲	۱۱۴/۷۲۳	۲۹۶/۹۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴	۱/۰۰۰
فاصله عاطفی از نقش والدینی	بین آزمودنی	گروه	۸۳۸/۱۴۸	۲	۴۱۹/۰۷۴	۴۶/۰۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان	۵۴۳/۳۰۴	۱/۶۰۰	۳۳۹/۵۸۱	۴۶۲/۵۴۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷	۱/۰۰۰
از نقش والدینی	بین آزمودنی	اثر زمان × گروه	۳۷۴/۶۹۶	۳/۲۰۰	۱۱۷/۰۹۸	۱۵۹/۴۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	گروه	۳۹۰/۴۰۰	۲	۱۹۵/۲۰۰	۲۵/۴۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۸	۱/۰۰۰
از نقش والدینی	بین آزمودنی	اثر زمان	۱۰۱/۷۳۳	۱/۴۲۱	۷۱/۵۶۹	۸۷/۰۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان × گروه	۱۹۲/۵۳۳	۲/۸۴۳	۶۷/۷۲۳	۸۲/۴۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷	۱/۰۰۰

بحث

به آن در جریان بازی روزانه با کودک و مشاهده آن از سوی درمانگر و ارائه پسخوراند لازم به مادر و اصلاح آن، امکان شکل‌گیری تعامل بهتر والد-کودک را میسر می‌سازد؛ همچنین دنبال کردن میل و خواسته کودک در جریان بازی به جای مهار و هدایت وی، احساس نزدیکی کودک با مادر و صمیمیت بین آنها افزایش یافته است که در مجموع همه این عوامل دست به دست هم داده و با تقویت رفتار سازنده والد-کودک، زمینه را برای بهبود رفتار کودک و در نهایت کاهش فرسودگی والدینی در مادران را مهیا ساخته‌اند.

همچنین تحلیل داده‌ها مبنی بر اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور حاکی از آن بود که میانگین نمره فرسودگی والدگری و مولفه‌های بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (۲۰-۲۵)، همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت عناصر بازی درمانی دلبستگی محور مانند تغییر بازنمایی‌های والدین دلبسته‌ناایمن با مؤلفه‌های خودکارآمدی و فرسودگی والدینی هماهنگی دارد. در تکنیک کلامی سازی مادر از بازنمایی‌های منفی خود

مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی فیلیال تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور بر فرسودگی والدگری مادران دارای کودکان با علائم اختلال بی‌نظمی خلق ایدایی انجام شد. تحلیل داده‌ها مبنی بر اثربخشی فیلیال تراپی حاکی از آن بود که میانگین نمره فرسودگی والدگری و مولفه‌های بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (۱۱-۱۷)؛ همخوانی دارد. در تبیین این نتایج، می‌توان گفت در فرایند مداخله، مادر می‌تواند به درک و پذیرشی مطلوب در زمینه رفتار کودک دست یابد. این مسئله سبب بهبود سبک‌های والدگری و ترمیم روابط عاطفی میان والدین و کودک و کاهش فرسودگی والدگری شود. وارد کردن والدین به فرایند درمان با آموزش فیلیال تراپی و اصول و قواعد آن، سبب آگاهی از ماهیت مشکل کودک می‌شود؛ بنابراین از بسیاری از قضاوت‌های سوگیرانه جلوگیری می‌کند و مهارت‌های رفتاری مناسبی در زمینه مشکلات رفتاری کودکان فراهم می‌کند. از سوی دیگر تاکید بر ارتباط‌های هیجانی، ایجاد و تداوم بخشیدن

اجتماعی و خانوادگی مادران و کودکان با اختلال بی نظمی خلق ایذایی تأثیرگذار بر فرسودگی والدگری بود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی فیلیال تراپی و بازی درمانی دلبستگی محور منجر به بهبود فرسودگی والدگری در مادران دارای کودک با علائم اختلال بی نظمی خلق ایذایی شد. با توجه به اثربخشی این مداخلات بر فرسودگی والدگری مادران در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان مراکز مشاوره با استخدام روانشناسان و مشاوران مجرب، خدمات روانشناختی مؤثری را در مدارس و منازل به خانواده و کودک ارائه دهند. این درمان با بهبود وضعیت روانشناختی این کودکان، می‌تواند روند بهبود فرسودگی والدین کودکان با علائم اختلال بی نظمی خلق ایذایی را نیز تسریع نماید.

تشکر و قدردانی

این پژوهش از سوی کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد با شناسه IR.IAU.NAFABAD.REC.1402.104 تأیید شده است. همچنین نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی مادران و کودکان با علائم بی نظمی خلق ایذایی شرکت کننده در پژوهش ابراز می‌کنند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تأیید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

فاصله می‌گیرد و کودک را به عنوان یک عامل روانشناختی مجزا می‌پندارد. بازی درمانی‌های مبتنی بر تعامل مادر و کودک با بهبود رابطه‌ی والد و کودک، مادر به یادگیری ارتباط مؤثر با کودک و مهارت خودمدیریتی دست می‌یابد و آگاهی مادر از توانمندی‌های خود بالا می‌رود و می‌تواند در شرایط مختلف و ارتباط با کودک خودمدیریتی مؤثری داشته باشد. در این مداخله مادران می‌آموزند، احساسات و نیازهای کودک را به درستی پاسخ دهند و پاسخدهی همدلانه مناسب و هماهنگ با کودک را یاد می‌گیرند. با تمرکز بر نقاط قوت ارتباط با کودک و اعتماد به توانمندی‌هایش، حضور بی‌قید و شرط مادر، دادن نقش رهبری به کودک، تبعیت و پیروی کردن مادر از او در جلسات بازی، وابستگی، تعارض ارتباطی کاهش و امنیت و استقلال افزایش می‌یابد، تجربه نزدیکی با کودک، مشارکت و ارتباط کلامی و غیرکلامی مادران تقویت می‌شود. انتظار می‌رود با کاهش احساس‌های منفی و کارآمدی بیشتر مادر در برخورد با مشکلات رفتاری کودک رفتارهای مراقبتی مؤثرتر داشته باشد. مادران به توانایی‌های خود اعتماد و اطمینان پیدا می‌کنند و عملکردشان تأثیر مثبتی بر رفتار کودک می‌گذارد. مادری که خودکارآمدی زیادی دارد، از طریق درگیرکردن کودک خود در تجارب و فعالیت‌های هیجانی، شناختی، خودمدیریتی کودک را ارتقا می‌دهد. این افزایش خودمدیریتی، می‌تواند در فرسودگی والدگری مادران که ناشی از داشتن یک کودک با اختلال بی نظمی خلق ایذایی در شرایط هیجانی و تنش‌زا تأثیرگذار باشد و باعث کاهش آن در مادر شود.

از دیگر نتایج پژوهش، علی‌رغم تفاوت در شیوه اجرا در زیربنای نظری یکسان بودند و همین امر علت عدم تفاوت در اثربخشی آنها می‌تواند بوده باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود به مادران کودکان با اختلال بی نظمی خلق ایذایی مقطع ابتدایی که لزوم احتیاط در تعمیم دهی نتایج را مطرح می‌سازد. همچنین عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی،

References

- Zaky E. Disruptive mood dysregulation disorder (DMDD). *Clin depress*. 2015;1:e102.
- Sheybani H, Mikaeili N, Narimani M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy and emotion regulation training on irritability, depression, anxiety, and emotion regulation in adolescents with disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;12(2):41-50.
- Muerner-Lavanchy I, Kaess M, Koenig J. Diagnostic instruments for the assessment of disruptive mood dysregulation disorder: a systematic review of the literature. *European child & adolescent psychiatry*. 2021:1-23.
- Uran P, Kılıç BG. Family functioning, comorbidities, and behavioral profiles of children with ADHD and disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of Attention Disorders*. 2020;24(9):1285-94.
- Lin Y-J, Tseng W-L, Gau SS-F. Psychiatric comorbidity and social adjustment difficulties in children with disruptive mood dysregulation disorder: A national epidemiological study. *Journal of affective disorders*. 2021;281:485-92.
- Emam Jomezadeh VS, Manshaei G. The Effectiveness of Mindfulness Based Therapy on the Self-esteem in the Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2023;65(6).
- Tabatabaei SM, Chalabainloo G. The Effectiveness of Resilience Training on Positive and Negative Affect and Reduction of Psychological Distress in Mothers of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(4):438-49.
- Hamzeshpour R, Hamidia A, Kheirkhah F, Javadian S, Azad Forouz S, Soleimani Nezhad M. Prevalence of Mood Disorders in Mothers Of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(184):142-7.
- Vinayak S, Dhanoa S. Relationship of parental burnout with parental stress and personality among parents of neonates with hyperbilirubinemia. *Int J Indian Psychol*. 2017;4(2):102-11.
- Mikolajczak M, Brianda ME, Avalosse H, Roskam I. Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child abuse & neglect*. 2018;80:134-45.
- Adili S, Rayisi Z, Ghasemi N. The effectiveness of online intervention of filial therapy on preschool children's eating behavior. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2022;19(45):54-42.
- Cooper J, Brown T, Yu M-l. A retrospective narrative review of filial therapy as a school-based mental health intervention. *International Journal of Play Therapy*. 2020;29(2):86.
- Mahmoodi S, Mohammadpanah A, Chobforoshzadeh A, Faroughi P. The effectiveness of family-centered play therapy on reducing children's behavioral problems. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2022;44(2):152-9.
- Schneider M, Falkenberg I, Berger P. Parent-child play and the emergence of externalizing and internalizing behavior problems in childhood: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:822394.
- Soltani M, Farhadi H. The effectiveness of play therapy based on the relationship parent child (Filial Therapy) on addiction to computer games, and aggression in preschoolers. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2021;22(2):13-21.

16. Timmer SG, Hawk B, Usacheva M, Armendariz L, Boys DK, Urquiza AJ. The long and the short of it: A comparison of the effectiveness of parent-child care (PC-CARE) and parent-child interaction therapy (PCIT). *Child Psychiatry & Human Development*. 2021;1-11.
17. Yazdanipour M, Ashori M, Abedi A. The Comparison of the Effects of Filial Therapy and Theraplay on Anxiety in Children with Hearing Impairment. *Journal of Family Research*. 2021;17(1):117-36.
18. Cornett N, Bratton SC. Examining the impact of child parent relationship therapy (CPRT) on family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2014;40(3):302-18.
19. Booth PB, Jernberg AM. *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*: John Wiley & Sons; 2009.
20. Baltrotsky K, Bradbury J, Rose M, Grace S, Doran F. Evaluation of a Brief Attachment-Based Parenting Program: Aware Parenting. *Child & family behavior therapy*. 2023;45(1):54-75.
21. Money R, Wilde S, Dawson D. The effectiveness of Theraplay for children under 12—a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*. 2021;26(3):238-51.
22. Sadeghy M, Akbari Chermahini S, Bahrami A, Seyed Mousavi P. Effectiveness of attachment-based theraplay on parental self-efficacy, emotion regulatoin and social adjustment in children with separation anxiety: A case report. *Quarterly of Applied Psychology*, 16 (2): 107. 2022;132:2.
23. Sundberg B, Ollersjö H, Nilsson K. Child Psychiatric Symptoms and Parental Stress Before and After Theraplay Treatment. Umeå universitet; 2020.
24. Zakai Ashtiani E, Samani S, Sohrabi N, Omidvar B. The effectiveness of interactive play therapy on child's quality of attachment with parent: A case study. *Empowering Exceptional Children*. 2022;13(1):102-13.
25. Zloghadrnia L, Jahangir P, Dokaneifard F. The Effectiveness of attachment-based play therapy on alexithymia of children and their mother's parental self-efficacy in divorced family in Tehran in covid-19 pandemic. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2021;64(4):3785-95.
26. Shahmohammadi Ghahsareh A, Abedi A, Khayatan F, Aghaei A. Construction and Validation of the Disruptive Mood Dysregulation Disorder Scale (DMDDS)-Parent Form. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2021;19(2):263-75.
27. Roskam I, Raes M-E, Mikolajczak M. Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in psychology*. 2017;8:163.
28. Mousavi SF. The Comparison of Parental Burnout Experience and Attitudes Towards Gender Roles in Employed and Non-Employed Mothers Living in Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2020;18(4):7-32.
29. Landerth G. *Play Therapy: Dynamism of Counseling with Children*. Translated by Aryan K, editor. Tehran. 2011.
30. Seyed Mousavi P, Mazaheri A, Pakdaman S, Heydari M. Effectiveness of attachment based therapy using video feedback on decreasing parental stress and externalizing problems of children. *Contemporary Psychology*. 2013;8(1):33-46.

Comparing the effectiveness of filial therapy and attachment-based play therapy on parenting burnout in mothers with children with symptoms of destructive mood disorder

Shahrazad Adili¹, Zohreh Raeisi^{2*}, Nahid Akrami³, Zohreh Ranjbar Kohan⁴

1. Ph.D. Student of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
2. Associate Professor Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
3. assistance Professor Department of psychology, Faculty of education and psychology, university of Isfahan, Isfahan, Iran
4. Assistant Professor Faculty member of Amin nonprofit institute of higher education, Fouladshahr, Iran

Corresponding author: Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran .

Abstract

Background & Aim: Injurious mood disorder is a type of mood disorder that causes serious psychological and physical harm to children and their parents, which requires intervention and attention. Therefore, the research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of filial therapy and attachment-based play therapy on parenting exhaustion of mothers with children with symptoms of destructive mood disorder.

Methods: It was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design and follow-up with the control group. A number of 45 mothers with children with symptoms of self-inflicted mood disorder were selected from the counseling centers of Isfahan city by purposive sampling method and randomly assigned to two experimental groups and a control group. The experimental group received one filial-therapy intervention and the experimental group received two attachment-oriented game therapy, and the control group did not receive any intervention. The research tools included the questionnaire of destructive mood disorder and parenting burnout. The data were analyzed through analysis of variance with repeated measurements.

Results: The results showed that both filial-therapy and attachment-based play therapy interventions on the dimensions of mothers' parenting burnout in the post-test and follow-up stage had a significant difference with the control group ($P < 0.001$). However, there was no significant difference between the intervention of philiatherapy and attachment attachment in the post-test and follow-up stages on the dimensions of parenting burnout ($P < 0.001$).

Conclusion: filial therapy and attachment-based play therapy interventions can reduce parenting burnout in mothers with children with symptoms of abusive mood disorder.

Keywords:

self-injurious mood disorder, filial therapy, attachment-oriented play therapy, parenting burnout

How to Cite this Article: Adili SH, Raeisi Z, Akrami N, Ranjbar Kohan Z. Comparing the effectiveness of filial therapy and attachment-based play therapy on parenting burnout in mothers with children with symptoms of destructive mood disorder. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2023;11(3):1-11.