

## *Effectiveness of Child Parent Relationship Therapy on Distress, Anxiety, and Depression in Mothers of Children with Mild Intellectual Disabilities*

Fatemeh Moghavam<sup>1</sup>,  
Mansoureh Nasirian<sup>2</sup>,  
Hassan Zareei Mahmodabadi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

<sup>2</sup>Psychiatrist, Faculty of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Yazd University, Yazd, Iran

(Received march 16, 2015, Accepted may9, 2017)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Playing games is essential in children's lives. Children convey their thoughts through games, unlike adults that express their feelings through words. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of Child Parent Relationship Therapy (CPRT) on distress, anxiety, and depression in mothers of children with mild intellectual disabilities.

**Materials and methods:** In a quasi-experimental study, 30 mothers with children with mild intellectual disabilities were selected by convenience sampling. They were divided into experimental and control groups. Both groups completed the DASS inventory. The participants in experimental group attended 8 sessions of group play therapy.

**Results:** Covariance analysis showed that CPRT led to significant reduction in stress, anxiety, and depression in mothers with intellectually disabled children ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Child Parent Relationship Therapy reduces anxiety, stress, and depression in mothers of children with mental and physical disabilities.

**Keywords:** mild intellectual disabilities, Child Parent Relationship Therapy, anxiety, depression, stress

# بررسی اثر بخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد کودک، بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی خفیف

فاطمه مقوم<sup>1</sup>منصوره نصیریان<sup>2</sup>حسن زارعی محمود آباد<sup>3</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** بازی از ضروریات زندگی کودکان است. به همان راحتی که بزرگسالان احساساتشان را با کلمات بیان می کنند، کودکان نیز از طریق بازی افکارشان را بازگو می کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد کودک، بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی خفیف می باشد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه نیمه تجربی، 30 نفر از مادران دارای فرزند با معلولیت ذهنی خفیف، به روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه پرسش نامه اضطراب داس را تکمیل کردند. افراد گروه آزمایش، تحت درمان "بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک" به صورت گروهی طی 8 جلسه قرار گرفتند.

**یافته ها:** پس از تجزیه و تحلیل توسط آزمون کواریانس نشان داده شد، درمان مبتنی بر روابط والد-کودک سبب کاهش معنی داری در میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودک معلول ذهنی شده است ( $P > 0/05$ ).

**استنتاج:** بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک سبب کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران با کودکان دارای معلولیت ذهنی و جسمی می شود.

**واژه های کلیدی:** معلول ذهنی خفیف، بازی درمانی مبتنی بر روابط والد کودک، اضطراب، افسردگی، استرس

## مقدمه

کودک و بزرگسال آموزش دیده است که از طریق ارتباط نمادین برای کاهش آشفتگی های هیجانی کودک است (2). یکی از بهترین روش های بازی مبتنی بر روابط والد-کودک "می باشد. وجود کودک معلول ذهنی اثرات عمیق بر روی نحوه ارتباط یکپایه

عقب ماندگی ذهنی اختلالی است که با عملکرد هوشی زیر حد طبیعی و اختلال در مهارت های انطباقی مشخص می گردد (1). منظور از مهارت های انطباقی انجام کارهایی است که در سنین خاص به طور معمول از فرد انتظار می رود. بازی درمانی یک تعامل کمکی بین

Email: nasirian90@gmail.com

**مؤلف مسئول:** منصوره نصیریان - دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد گروه روانپزشکی

1. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی یزد

2. روان پزشکی، پژوهش گر، گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

3. گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه یزد، یزد

تاریخ دریافت: 1393/12/25 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1394/2/15 تاریخ تصویب: 1396/2/19

فرزند عقب‌مانده ذهنی، سن مادران 18 الی 45 سال که حداقل یکی از متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی مادران در حد متوسط رو به بالا باشد، بودند. سپس به شیوه تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. آموزش به شرکت کنندگان در 8 جلسه 90 دقیقه به طول انجامید، پس از 8 جلسه (گروه آزمایش) و دو ماه (گروه کنترل بدون هیچ آموزشی) پرسش‌نامه داس تکمیل شد. جلسات بازی درمانی شامل 1: آشنایی، گرفتن پیش‌آزمون 2: بازی با کتک‌های خشم 3: قصه‌گویی با اشیاء و بازی هنر خط خطی کردن 4: نمایش عروسکی 5: خمیر بازی گویا 6: بازی اتاق شنی و اسباب بازی‌هایی که نماد خانواده کودک باشد 7: بازی بعدی نقاشی با انگشت و رنگ 8: جعبه لامسه بود. مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که توسط لاوبوند و لاوبوند (1995)، تهیه گردید (6)، هم‌چنین روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران مورد بررسی قرار گرفت (7).

## یافته‌ها و بحث

میانگین هر سه متغیر مستقل در جدول شماره 1 آمده است. پس از تأیید شدن آزمون‌های پیش‌فرض از روش تحلیل کوواریانس یک‌طرفه (آنکوا) استفاده شد.

جدول شماره 1: نتایج تغییر نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مستقل در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
گروه اضطراب	11/9	7/06	10/80	10/26
گروه افسردگی	11/60	6/40	11/26	10/86
گروه استرس	12/80	8/06	11/26	6/40

جدول شماره 2: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات در دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییر	مجموع مجذوبات	درجات آزادی	F	سطح معناداری	مجدوبات 1	توان آزمون
گروه اضطراب	112/95	1	59/60	0/0001	0/68	1/00
گروه افسردگی	167/67	1	88/14	0/0001	0/76	1/00
گروه استرس	129/22	1	98/52	0/0001	0/78	1/00

افراد خانواده با هم، و با فرزند معلول ذهنی وارد می‌سازد، و سبب افزایش میزان اضطراب یا اختلالات اضطرابی، افسردگی و یا مشکلات روانی دیگر در والدین به خصوص مادران می‌شود (3). مراقبت مداوم از چنین کودکانی، اغلب پر استرس و نفاق افکن برای اعضاء خانواده بوده است (4).

معدودی از والدین، کودک عقب‌مانده ذهنی خود را طرد کرده و از آن‌جا که کودک عقب‌مانده ذهنی دارای نیازهای زیادی است و به دلیل معلولیت ذهنی از توان کمتری برای پر خورد با مسایل مربوط به خود دارد و این امر موجب وابستگی نسبتاً دایمی او به والدین به ویژه مادر می‌شود (5). بنابراین با توجه به اثر پذیری جنبه‌های رشد، و هم‌چنین توان و قدرت مادران در تحمل این فشار روانی که در نگه‌داری فرزند به ایشان وارد می‌شود، ضرورت انجام این‌گونه تحقیقات و مطالعات وجود دارد. تاکنون مطالعات گسترده‌ای در زمینه یافتن شیوه‌هایی برای باز پروری و ارزیابی میزان اضطراب و فشار مادران دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی انجام نشده است (5). لذا مطالعه حاضر، با هدف بررسی کاربرد عملی روش "بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک" بر میزان اضطراب مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی انجام پذیرفت.

## مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع کاربردی، و روش پژوهش نیمه آزمایشی، به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، مادران که دارای کودک عقب‌مانده ذهنی خفیف در رده سنی 13-4 سال در شهر یزد می‌باشد. نمونه‌گیری این پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند بود. 30 نفر از والدینی که دارای کودک عقب‌مانده ذهنی بودند و به مراکز معلولیت ذهنی شهر یزد مراجعه می‌کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند. افراد واجد شرایط برای ورود به مطالعه، در هر دو گروه، بر اساس داشتن

است که روش والد کودک به دلیل آن که منجر به تعاملات همدلانه والدین با کودکان و پذیرش آنها می‌شود، سطح استرس و اضطراب والدین را کاهش می‌دهد (15). در تبیین نتیجه فرضیه می‌توان گفت مادران در هنگام بازی کردن با بچه‌ها به رفتارهای مثبت آنها بیش‌تر توجه کرده و از رفتارهای ناسازگارانه آنها چشم‌پوشی می‌کنند، هم‌چنین این که مادران یاد می‌گیرند چگونه ارتباط مستقیم با فرزندان خود برقرار کنند، این عامل در افزایش کارکرد ارتباطی والدین و کودکان تأثیر به‌سزایی داشته و افسردگی مادران را نیز کاهش می‌دهد. ارتباط والد-کودک در بین کودکان عقب‌مانده ذهنی سبب افزایش رفتار موفقیت‌آمیز در فرزندان می‌شود و افزایش رفتار موفقیت‌آمیز در کودکان سبب کاهش اختلال افسردگی در بین مادران می‌شود (12). نتایج به دست آمده در این تحقیق و هم‌سویی با نتایج تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که عدم روابط والد-کودک، زمینه‌ساز و گسترش‌دهنده آسیب‌ها است و روابط والد-کودک مبتنی بر بازی درمانی سبب کاهش اختلالات در بین خانواده‌ها (والدین و کودک) می‌شود، و از مؤثرترین نوع ارتباط والد و کودک به شمار می‌رود (16). این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیتی چون عدم استفاده از مرحله پیگیری در این آزمون به دلیل محدودیت زمان می‌باشد، که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این امر رعایت شود.

### سپاسگزاری

در سایه الطاف پروردگار اندیشه، از همکاری مادران محترم دارای کودکان معلول و سایر عزیزانی که در زمینه‌های مربوط به پژوهش مشارکت داشتند، قدردانی می‌شود.

همان‌گونه که جدول شماره 2 نشان می‌دهد، بعد از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و گواه در میانگین نمرات اضطراب، افسردگی و استرس به دست آمد، لذا فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود، و با پژوهش‌های (8-13). لندرت و همکاران (2006)، و لندرت<sup>1</sup> (2009)، پژوهش لیندو<sup>2</sup> و همکاران (2012)، تایمر، آنتونی و زبل<sup>3</sup> (2006) تایمر (2012)، بانگر و ایرگ<sup>4</sup> (2007) هم‌سو می‌باشد.

در نتیجه تبیین فرضیه می‌توان بیان داشت، جایگزینی والدین به عنوان درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک در جهت درمان به متخصصین کمک کرده است تا به نتایج بهتری دست پیدا کنند. چان، دنا و تامپسون (2014) نیز نشان دادند که آموزش "بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک به مادران با کودکان دارای معلولیت ذهنی بر کاهش افسردگی آنها مؤثر می‌باشد، زیرا که عواطف حاکم بر ارتباط والد-کودک بر شرایط والدین تأثیر گذاشته و سبب کاهش میزان اضطراب والدین و ترمیم ارتباط والد-کودک می‌شود (13). تایمر (2012) نیز نشان داد، روش درمانی "بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک" به دلیل ارتباط والدین، آسیب روان‌شناختی و رفتاری در بین فرزندان و والدین کم‌تر می‌شود. این ارتباط سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت رفتاری والدین کیفیت ارتباط والد و فرزند می‌شود، این عوامل از عواملی می‌باشد که اساس این نوع درمان قرار می‌گیرد (14). در تبیین نتیجه کاهش میزان استرس می‌توان بیان کرد، به دلیل آن که در این روش درمانی حس خودکارآمدی در کودک و والد ایجاد می‌کند، با افزایش میزان خودکارآمدی در بین والد-کودک میزان استرس آنها کاهش می‌یابد، بدین طریق رابطه آنها تقویت شده و تداوم اثرات درمان نیز بیش‌تر می‌شود (11). کیدرون و لندرت<sup>5</sup> (2010) نیز نشان داده

1. Landreth  
2. Lindo  
3. Timmer and Anthony  
4. Banger and Iberg  
5. Kidron, M and Landreth

## References

1. Afroz GH A. Down Syndrome children. First Edition. Tehran. Journal of Exceptional Education 1994. page 10. (Persian).
2. Sazmand Ah, Tabatabaee Nia M. Motto development equipment. Tehran: Danzhe Pub ; 2001. (Persian).
3. Maher p. Mentally Retarded children , 3rd ed . Institute of Astan Quds Razavi. 1993; Page: 27. (Persian).
4. Timmer S G, Anthony JU, Zebell N. Challenging foster caregiver–maltreated child relationships: The effectiveness of parent–child interaction therapy. Child Youth Serv Rev. 2006; 28(1): 1-19.
5. Chan P T, Doan S N, Tompson M C. Stress generation in a developmental context: the role of youth depressive symptoms, maternal depression, the parent-child relationship, and family stress. J Fam Psychol . 2014; 28(1): 32-41.
6. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation. ISBN 7334-1423-0.
7. Samani S, Jookar B. A Study on the reliability and validity of the short form of the depression anxiety stress scale (DASS-21). Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University. FALL 2002; 26(3) (52): 65 - 77. (Persian).
8. Landreth G L, Bratton S C. Child parent relationship therapy (CPRT). New York: Taylor Francis Group; 2006.
9. Landreth G L, Ray D C , Bratton S C. Play therapy in elementary schools. Psychology In the Schools. 2009; 46( 3): 281-289.
10. Lindo N A, Akay S, Sullivan J M, Meany-Walen K K. Child Parent Relationship Therapy: Exploring Parents' Perceptions of Intervention, Process, and Effectiveness. International Journal of Humanities and Social Science 2012; 2 (1):51-61.
11. Timmer S G, Anthony J U, Zebell N. Challenging foster caregiver–maltreated child relationships: The effectiveness of parent–child interaction therapy. Child Youth Serv Rev. 2006; 28(1):1-19.
12. Timmer S. Parent-Child Interaction Therapy: Enhancing Parent-Child Relationships Un Programa para la Mejora de las Relaciones Padres-Hijos. La Terapia de Interacción Padres-Hijos. Psychosocial Intervention . 2012; 21(2): 145-156.
13. Bagner D M, Eyberg Sh M. Parent–Child Interaction Therapy for Disruptive Behavior in Children with Mental Retardation: A J Clin Child Adolesc Psychol. 2007; 36(3): 418-429. Randomized Controlled Trial.
14. Kidron M , Landreth G. Intensive child parent Relationship therapy with Israeli parents in Israel. International Journal of Play Therapy. 2010; 19(2):64-78.
15. Walker F. Filial therapy with Parents court referred child malterafment, Doctoral Dissertation Virginia Polytechnic Institute and State University . 2002.