

## Efficacy of Filial Therapy along with Computer Games on Post-traumatic Stress Disorder in Children aged 8-0 Years Affected by Earthquake in Kermanshah Province

Atefeh Bhramian,<sup>1</sup>Dr.Mohammadreza Samsam Shariati<sup>2</sup>

Received: 23.10. 2022      Revised: 17.7. 2023  
2024.4 . 8 :Accepted

### Abstract

**Objective:** The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of filial therapy along with computer games on reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in children aged 8-10 years affected by the earthquake in Kermanshah Province. Filial therapy is a kind of family-centered play therapy, which uses play as a primary tool to help parents and children communicate, work on their problems, and build a stronger relationship (O'Connor, 1997). **Method:** The research method was based on a quasi-experimental method with a pretest-posttest design and follow-up with a control group. The statistical population included all children diagnosed with post-traumatic stress disorder residing in different earthquake-stricken areas of Kermanshah Province in the first half of 2018. Among them, 24 people diagnosed with post-traumatic stress disorder were entered into the study using available sampling method and were randomly assigned to the experimental and control groups. In the experimental group, the patients received eight sessions of filial therapy along with computer games, while the control group patients did not receive any intervention. The research instrument included a checklist questionnaire on post-traumatic stress disorder (Wooders, Hooman, Hoska and Kane 1994; Goodarzi 2003). **Results:** The data were analyzed using multivariate analysis of variance. The results showed that filial therapy along with computer games was significantly effective on reducing the severity of symptoms of post-traumatic stress disorder in these children in all dimensions ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Based on the present study findings, it can be concluded that filial therapy along with computer games is an adjunctive and effective therapeutic method to reduce the symptoms of post-traumatic stress disorder in children with post-traumatic stress disorder. However, generalization of this effect requires further research.

**Keywords:** Filial therapy, Computer games, Post-traumatic stress disorder

1. Corresponding author. :Master of clinical psychology Isfahan Azad university , Najafabad Branch.

Email: atefehbahramian6609@gmail.com

2 PHD in psychology university of Isfahan , Member of the Iranian psychology and counseling system ,Lecturer atIsfahan steel university

اثربخشی درمان مبتنی بر فیلیال تراپی همراه با بازی های رایانه ای بر اختلال استرس پس از سانحه در کودکان ۸-۱۰ سال زلزله دیده استان کرمانشاه

عاطفه بهرامیان,<sup>1</sup>دکتر محمد رضا صمصام شریعت<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۱: تجدید نظر: ۱۴۰۲/۴/۲۶  
پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۱/۲۰

### چکیده

هدف: پژوهش حاضر، با هدف اثر بخشی درمان فیلیال تراپی به همراه بازی های رایانه ای برگاهش میزان علائم اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱</sup> در کودکان ۸-۱۰ سال زلزله<sup>۲</sup> دیده استان کرمانشاه بود. فیلیال تراپی نوعی روش بازی درمانی خانواده محور است که از بازی به عنوان وسیله ای برای کمک به والدین و کودکان استفاده می کند تا بتوانند با هم ارتباط برقرار کنند، روی مشکلاتشان کار و روابطشان را قوی تر کنند (اولکانور، ۱۹۹۷). روش: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان دارای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه ناشی از زلزله و ساکن مناطق مختلف زلزله زده استان کرمانشاه، در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بودند. از میان آنها ۲۴ نفر که دارای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بودند، به روش نمونه گیری دردسترس وارد پژوهش شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل، اختصاص یافتند. گروه آزمایش، ۸ جلسه فیلیال تراپی همراه با بازی های رایانه ای دریافت کردند؛ در حالی که افراد گروه کنترل، هیچ مداخله ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه چک لیست اختلال استرس پس از سانحه بود (ودرز، هومن، هوسکا و کین، ۱۹۹۴؛ گودرزی، ۱۳۸۲). یافته ها: داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد، درمان فیلیال تراپی به همراه بازی های رایانه ای درگاهش شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه در کودکان مذکور، در تمامی ابعاد به طور معنی داری مؤثر بوده است ( $P<0.05$ ). نتیجه گیری: بر اساس پژوهش حاضر، می توان نتیجه گرفت فیلیال تراپی به همراه بازی های رایانه ای به مثابه یک روش درمانی کمکی و اثربخش برای کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در این کودکان می باشد. با وجود این، تعمیم این تاثیر به پژوهش های بیشتری نیاز دارد.

واژه های کلیدی: فیلیال تراپی، بازی رایانه ای، اختلال استرس پس از سانحه

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد نجف آباد

۲. دکترای تخصصی روانشناسی دانشگاه اصفهان، عضو نظام روانشناسی و مشاوره ایران، مدرس دانشگاه فولاد شهر اصفهان

## مقدمه

بیماری جسمی نیست و همچنین به وسیله سایر اختلالات قابل توضیح نیست (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). ملاک‌های ساده تشخیص اختلال استرس پس از سانحه شامل تجربه مجدد رویداد، اجتناب و بیش برانگیختگی است. به علاوه سه دسته علائم اختصاصی تحت عنوان آشفتگی در سازماندهی خود (DSO) مطرح شده است که عبارتند از: الف) اختلال و آشفتگی در هیجانات که به صورت بد تنظیمی هیجانی - عاطفی، واکنش‌های هیجانی افراطی، عصبانیت، تکانش گری و حالات تجزیه‌ای خود را نشان می‌دهد. ب) اختلال و آشفتگی در خود که شامل احساس گناه، نقص، بی ارزشی و نالمیدی می‌شود. ج) اختلال و آشفتگی در ارتباطات که به صورت ناتوانی در برقراری روابط صمیمانه و طولانی مدت با دیگران بروز می‌آید (بن راضی غابشی و همکاران، ۱۴۰۰). اختلال افسردگی نیز همبودی زیادی با اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) دارد (زو، یان، لئوو، ۲۰۱۸). درنتیجه افرادی که سابقه افسردگی دارند در معرض خطر بیشتری برای ابتلاء به PTSD متعاقب یک سانحه آسیب‌زا قرار دارند (بنجامین، سادوک و پدرو، ۲۰۱۸). قابل ذکر است میزان شیوع اختلال PTSD در جمعیت عمومی به ترتیب ۹٪ و ۲۶٪ و در جمعیت‌های بالینی ۳۷٪ و ۵۳٪ گزارش شده است (کاراتزیاس، شولین، فیوی و همکاران، ۲۰۱۷). بررسی‌های قبلی نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان نیز در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، علائم چهارگانه اختلال (تجربه مجدد، اجتناب، شناخت خلق منفی و تحریک‌پذیری) را نشان می‌دهند. اما تظاهر این علائم در سنین مختلف تا اندازه‌ای متفاوت است. بیشتر این بچه‌ها افکار تکراری و مزاحمی دارند که در تمام اوقات روز و به

ایران یکی از آسیب‌پذیرترین نقاط جهان در برابر مخاطرات طبیعی از جمله زلزله بوده است (ساربان، ۱۳۹۵) و اختلال استرس پس از سانحه‌ای که از سوانح غیر قابل پیش‌بینی مانند زلزله به وجود می‌آید ضروری ترین سازوکار برای تحقیقات در سطح جامعه است (رویسیرکار و سوزوکی، ۲۰۲۲). از این رو عوامل استرس زای خارجی که بیش از حد بر عملکرد مغز تأثیر می‌گذارند موضوع مطالعه گسترده‌ای در ۶۰ سال گذشته بوده است (وانگ، یانگ، پن، بورژوا و هوانگ، ۲۰۲۰). به طور کلی زیست بوم ها تأثیر زیادی بر ایجاد ترومما در سطح جامعه دارند (شرين و بی نمروف، ۲۰۲۲) و کودکان و نوجوانان نیز میزان بالایی از ترومما را تجربه می‌کنند (کوهن و اس شرینگا، ۲۰۲۲). تجارب آسیب زا (ترووما)، تجارب هیجانی شدیدی هستند که احتمالاً اثرات نامطلوب روانشناختی، فیزیکی و اجتماعی گسترده‌ای را به دنبال دارند. مشکلات نامطلوبی که در آینده نیازمند مداخلات مؤثر درمانی خواهد شد. در نتیجه کودکانی که سطوح بالایی از ترومما را تجربه می‌کنند در معرض بیماری‌های مختلفی در بزرگسالی هستند (ادانوان، اسلامویچ، اپل و نیلان، ۲۰۱۳). اگر واکنش افراد به این رویدادهای آسیب زا مزمن و ناتوان‌کننده باشد، این واکنش غیر طبیعی با عنوان اختلال استرس پس از سانحه شناخته می‌شود (فورد، ۲۰۰۹). منظور از واکنش‌های مزمن و ناتوان کننده مجموعه‌ای از نشانه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی مکرر و شدید است که در مواجهه با رویداد آسیب‌زا به وجود می‌آید. این نشانه‌های رفتاری بیش از یک ماه تداوم دارد و با علائمی مانند یادآوری مکرر رویداد، رفتارهای اجتنابی، اختلال خواب، کابوس و مشکلات تمرکز همراه است. اختلال یاد شده ناشی از مصرف مواد و

بیشتر و بهتری را کسب می‌کنند (شمسی پور و همکاران، ۱۳۹۷). بازی‌ها انواع مختلفی دارند که عبارتند از: بازی‌های حرکتی، تقلیدی، نمایشی، نمادین، تخیلی، آموزشی، درمانی، رایانه‌ای و ویدئویی. با توجه به تعدد بازی‌ها می‌توان گفت انتخابی و داوطلبانه بودن و انجام آن براساس میل باطنی و رغبت فرد و ایجاد لذت شخصی از ویژگی‌های مشترک تمام بازی‌های است (ارسلانی و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی متفاوتی وجود دارد که برنامه بازی درمانی با مدل فیلیال‌تراپی یا بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک یکی از این‌هاست. برنالد و لوئیس از بنیان‌گذاران بازی درمانی با مدل فیلیال‌تراپی هستند (لندرث و براتون، ۲۰۰۷، نقل از عاشوری و کریم نژاد، ۱۳۹۹: ۸۷). فیلیال‌تراپی نوعی خانواده درمانی است که از بازی والدین با فرزندان به منزله مکانیزم اصلی برای تغییر استفاده می‌کند و جلسات بازی والدین با فرزندانشان، غیر مستقیم یا کودک محور انجام می‌شود (اوکانر، شفرو براورمن، ۲۰۱۶). این رویکرد درمانی خانواده یا سایر مراقبان را مورد آموزش و نظارت قرار می‌دهد و اعضای خانواده جلسات منظم بازی با فرزند خویش را اجرا می‌کنند. درواقع درمانگر به صورت غیرمستقیم بازی را هدایت می‌کند و خانواده در نقش همکار درمانگر قرار می‌گیرد. این امر موجب تمایز و سودمندی بیشتر این روش بازی درمانی می‌شود (کادوthon، ۲۰۱۸). همکاری مشترک مراقبان در فرآیند درمان رقابت و ترس میان آنها را به حداقل می‌رساند و در نتیجه این همکاری کودکان می‌توانند به درمانگران خود که همان مراقبان هستند اعتماد نموده و با آنها رابطه مبتنی بر دلیستگی برقرار نمایند (گیلمارتین و مک‌الوانی، ۲۰۲۰). جلسات درمان، یک مدل کوتاه مدت ده جلسه‌ای است که جهت سازگاری

ویژه هنگام خواب وارد ذهنشنان می‌شود و در مواردی نیز این تصاویر و افکار مزاحم به وسیله تداعی‌های محیطی راهاندازی می‌شوند. کابوس‌های شبانه و رؤیاهای ترسناک روزانه نیز پدیده‌های رایجی هستند و بیشتر این بچه‌ها آنها را تجربه می‌کنند. بسیاری از کودکان و نوجوانان ترس‌هایی در ارتباط با جنبه‌های خاصی از رویداد آسیب‌زا دارند و از محرك‌ها و تداعی‌های مرتبط با آن رویداد اجتناب می‌کنند. در نتیجه فکر کردن یا صحبت کردن درباره رویداد آسیب‌زا برای آنها بسیار ناراحت‌کننده است و از این کار اجتناب می‌کنند. عموماً بچه‌های مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه حساسیت بیش از حدی نسبت به خطرات محیطی دارند و مشکلات خواب در آنها بسیار شایع است که به صورت مشکل در خواب رفتن یا بیدار شدن‌های مکرر در طول شب نمود پیدا می‌کند. بسیاری از بچه‌ها نسبت به قبل تحريك پذیرتر می‌شوند و مشکلاتی را در تمرکز و توجه، به ویژه در انجام تکالیف مدرسه گزارش می‌کنند (حمیدی و سبحانی تبار، ۱۴۰۰). به طور کلی با توجه به بررسی‌های انجام شده در میان زلزله‌زدگان، احتمال اختلال استرس پس از سانحه بعد از زلزله، به ویژه در میان کودکان بسیار است و این اختلال موجب بسیاری از مشکلات روانشناختی، مشکلات ارتباطی و عاطفی و ضعف در عملکرد تحصیلی می‌شود. بنابراین انجام مداخلات مبتنی بر جامعه برای کودکان آسیب دیده ضروری است. در این پژوهش به منظور بهبود وضعیت چنین کودکانی که از اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند، از بازی درمانی استفاده شد. بازی در عین اینکه وسیله سرگرمی است، جنبه آموزندگی-سازندگی نیز دارد. کودکان در خلال بازی‌ها به ویژه بازی‌های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می‌کنند و مهارت‌های

اختلال استرس پس از سانحه است. وارن و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان تعاملی والد-کودک از طریق بازی خیاطی مبتنی بر تروما برای یک دختر ۳ ساله با اختلال استرس پس از سانحه نه تنها شاخص‌های رفتاری استرس آسیب‌زا را بهبود می‌بخشد، بلکه به این کودک پایداری و ثبات می‌دهد. زنگین و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که استفاده از برنامه بازی درمانی TP/PT منجر به کاهش معنی‌دار آماری در سطوح اضطراب و ترس کودکان می‌گردد. گنج و تولن (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که شیوه‌های بازی درمانی در بسیاری از اختلالات روانی و رشدی از قبیل افسردگی، استرس، اختلال نقص توجه و بیش فعالی، تروماهای دوران کودکی، اختلالات اضطرابی، اختلالات رفتاری، اوتیسم و ناتوانی یادگیری که در دوره پیش‌دبستانی رایج است، اثربخش هستند. نوع دیگری از پژوهش هم درباره بازی درمانی با مدل فیلیال تراپی انجام شده است. برای مثال یافته‌های گرانات (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که بازی‌های ویدیویی ابزاری موثر در توانبخشی بیماران پس از سکته مغزی و اختلال استرس پس از سانحه هستند. واجاوات و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که مداخلات بازی‌های دیجیتال در ADHD، اختلالات طیف اوتیسم، اختلالات خوردن، استرس پس از سانحه، اختلالات کنترل تکانه، افسردگی، اسکیزوفرنی، زوال عقل و حتی پیری سالم کاربرد مؤثری دارد. هت و همکاران (۲۰۲۲) نتیجه گرفتند که آموزش افراد از طریق فیلم و بازی‌های رایانه‌ای برای پذیرش باورهای فراشناختی سالم قبل از قرار گرفتن در معرض تروما، موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. با این حال یافته‌های فاضلی، مزداران و حسینی (۱۳۹۸) نشان می‌دهد افزایش ساعات بازی‌های رایانه‌ای با افزایش اضطراب و افسردگی همراه است.

با آموزش‌های مبتنی بر نیازهای رشدی کودکان و والدین، قابل تغییر است، یعنی می‌تواند در کمتر یا بیشتر از ده جلسه نیز انجام شود. (لندرث و برائون، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش ادوارز، لاندر و وايت (۲۰۰۷) و کیافر، امین یزدی و کارشکی (۱۳۹۳) حاکی از تأثیر فیلیال تراپی (بازی درمانی مبتنی بر روابط والد\_کودک) بر کاهش رفتارهایی نظیر پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و ترس در کودکان بود. همچنین جنیفر (۲۰۱۲)، گارزا، واتز و کینزورت (۲۰۱۰)، عدیلی و همکاران (۱۳۹۴)، توفام، وامپ لر، تیتاس و رولینگ (۲۰۱۱) و سنگا نجا ناواج و همکاران (۲۰۱۰) نیز بیان کردند که فیلیال تراپی باعث توسعه مهارت‌های ارتباطی، افزایش مهارت‌های اجتماعی کاهش مشکلات رفتاری، افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی و بهبود روابط بین والد و کودک، نیز پژوهش‌های آقایی، عسگری و بیات (۱۳۹۴) و شهرنی، داودی، مهرابی زاده و زرگری (۱۳۹۶) نشان داد که فیلیال تراپی موجب کاهش نشانه‌های اضطراب و مشکلات برونو سازی در کودکان می‌شود.. چانگ و لینگ (۲۰۱۵) نیز در پژوهشی نشان دادند فیلیال-تراپی موجب افزایش احساس امنیت و دلبستگی به خانواده می‌شود. یافته‌های پژوهش عابدی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد فیلیال تراپی بر کاهش اضطراب و علائم کم توجهی و بیش فعالی کودکان مؤثر است. یافته‌های پژوهش آزاد، عارفی، فرهادی و محمدی (۱۳۹۱)، اکبری و همکاران (۱۳۹۶)، گودرزی، مریدان و روزبهانی (۱۳۹۸) و استالمیکرو ری (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که بازی درمانی موجب کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در کودکان می‌شود و نیز، روزبهانی، بابایی امیری و دارایی (۱۳۹۷) نشان دادند که بازی درمانی با رویکرد شنبازی یکی از روش‌های مؤثر در کاهش نشانه‌های

اثربخشی درمان مبتنی بر فیلیال تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای بر اختلال استرس پس از سانحه در کودکان هشت تا ده سال زلزله دیده استان کرمانشاه است.

### روش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با پیگیری همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه کودکان دارای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه زلزله و ساکن مناطق مختلف زلزله‌زده استان کرمانشاه بودند. برای شناسایی و جذب کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با مراکز درمانی شهرهای آسیب‌دیده از زلزله، بیمارستان‌های مختلف ویژه کودکان و نهادهای متولی آسیب‌های اجتماعی (شامل اداره کل بهزیستی استان کرمانشاه، اداره کل آموزش‌های شهروندی شهرداری کرمانشاه و مراکز مشاوره خانواده و کودکان)، نامه‌نگاری و مراجعه شد و معرفی گروه هدف جهت شرکت در پژوهش، درخواست شد. بر این اساس، کودکان ۸ - ۱۰ ساله‌ای که می‌توانستند در پژوهش حاضر شرکت کنند، شناسایی شده و ۲۴ نفر از آنان به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس، این کودکان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند و در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه (PCL) در اختیارشان قرار گرفت. در مرحله بعد ۱۲ کودکی که در گروه آزمایش قرار گرفته بودند، دو بار در هفته مورد مداخله اثربخشی بر بازی‌های قرار گرفتند. درحالی که شرکت‌کنندگان گروه کنترل در این مدت هیچ درمانی دریافت نکردند. پس از گذشت هشت جلسه هفتگی دو ساعته و اجرای مداخلات، مجدداً پرسشنامه (PCL) توسط

در عین حال سلطانی و فرهادی (۱۳۹۸) نیز در تحقیقی نشان دادند آموزش فیلیال تراپی به مادران، موجب کاهش نشانه‌های اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، کاهش پرخاشگری کلامی و پرخاشگری تکانشی در کودکان می‌شود. امروزه پدران و مادران میدانند که در هر حال بازی‌های رایانه‌ای جزئی از زندگی کودکان شده است. (واترز، تیدزول و برایانت، ۲۰۲۲). جذاب بودن این نوع بازی‌ها موجب می‌شود افراد ساعات متمادی در مقابل رایانه و دیگر ابزارهای بازی باقی مانده و با آن درگیر باشند. بازی‌های رایانه‌ای می‌توانند علاوه بر جنبه سرگرمی به عنوان منبع یادگیری نیز محسوب شوند. به بازی‌های رایانه‌ای که با هدف آموزش ساخته می‌شوند و وجه آموزش در آنها پررنگ‌تر است بازی‌های رایانه‌ای آموزشی گفته می‌شود. در واقع می‌توان گفت، بازی رایانه‌ای آموزشی فعالیتی است که به دانش‌آموzan برای یادگیری درسی که در آن مشکل دارند کمک می‌کند (آقوون لوئی و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به تأثیر بازی‌های رایانه‌ای در شخصیت بازیکنان، در هر کدام از جلسات یک ساعتی این مطالعه علاوه بر ۳۰ دقیقه استفاده از اسباب بازی ۳۰ دقیقه بازی رایانه‌ای هم در نظر گرفته شده است. در انتهای بازی به اهمیت مسئله و همچنین پژوهش‌هایی که در فوق ذکر شد، انتظار می‌رود بازی‌درمانی با مدل فیلیال تراپی در کنار به کارگیری رایانه در اجرای این نوع بازی که وجه تمایز این مطالعه با دیگر مطالعات قبلی محسوب می‌شود تأثیر چشمگیری بر کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در کودکان مورد آزمایش داشته باشد. قابل ذکر است پژوهشی در مورد میزان اثربخشی آموزش بازی‌درمانی با مدل فیلیال تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای بر اختلال استرس پس از سانحه یافت نگردید. لذا هدف پژوهش حاضر

نمره‌گذاری می‌شود. جمع نمرات در محدوده نمره ۱۷ \_ ۸۵ که می‌تواند از طریق جمع نمرات هفده‌گانه بر اساس مقایس لیکرت به دست آید. نقطه برش برای تشخیص PTSD نمره ۵۰ است. که برای نمونه‌های مربوط به نیروهای نظامی تعیین شده و فقط برای نظامیان اعتباریابی شده است. اصلأ = ۱، خیلی کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵. دومین روش نمره‌گذاری از معیارهای DSM\_IV پیروی می‌کند که خود ترکیبی است از دو رویکرد. بین معنی که داشتن حداقل یک نشانه از نشانه‌های ملاک B (عبارت ۵ \_ ۱)، سه نشانه از نشانه‌های ملاک C (عبارت ۱۲ \_ ۶)، دو نشانه از نشانه‌های ملاک D (۱۷ \_ ۱۳) و جمع این نمرات به عنوان نقطه برش در جمعیت خاص در نظر گرفته می‌شود. همچنین نمرات جداگانه می‌تواند برای ملاک‌های D، C، B، A و کین در سال ۱۹۹۴ بر اساس معیارهای هوسکا و کین مرکز ملی اختلال استرس پس از ضربه DSM ایران به وسیله گودرزی (۱۳۸۲) انجام گرفت. با وجود ویرانی‌های حاصل از زلزله، جلسات بازی درمانی در کانکس‌های دایر شده برای زلزله زدگان اجرا شد. با شرایط خاص وضعی از آب و هوای خردآدماه گرفته تا شرایط سکونتی زلزله‌زدگان، برگزاری جلسات با فواصل منظم زمانی دلخواه مقدور نبود. خلاصه گزارش ۸ جلسه برگزار شده در زیر ارائه شده است.

افراد گروه و مادران آنها تکمیل شد. همچنین جهت بررسی بیشتر اثربخشی روش درمانی، مرحله پیگیری بعد از یکماه صورت گرفت. درنهایت پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات با استفاده از آزمون آماری spss تحلیل واریانس مختلط در محیط نرم افزاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است به منظور رعایت اصول اخلاقی و قبل از انجام این مراحل رضایت آگاهانه والدین یا سرپرست کودکان شرکت کننده در پژوهش دریافت می‌شد و در صورت تمایل، پرسشنامه در اختیار آنان قرار می‌گرفت. اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از آن، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آزمودنی‌ها، رعایت اصل رازداری و محترمانه بودن اطلاعات از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود که قبل از اجرا به طور مقدماتی و جداگانه به همراه کسب رضایت، انجام گرفت.

#### ابزار سنجش:

پرسشنامه چک‌لیست اختلال استرس پس از سانجه (PCL) یک مقیاس خودگزارش‌دهی است و برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماران از افراد عادی و سایر بیماران و به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. مزیت این فهرست، مختصر و کوتاه بودن و مدت زمان ده دقیقه‌ایه اجرای آن است. فهرست شامل هفده ماده می‌شود که پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه‌ی آسیب‌زای تروماتیک، هفت ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب، و در نهایت پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. این فهرست به دو روش

جلسات	شرح جلسات
اول	آشایی و آموزش در خصوص بازی‌درمانی به شیوه فیلیال تراپی، عالم و مشکلات ناشی از زلزله و اختلال استرس پس از سانحه، محتوای جلسات (در همه جلسات ۳۰ دقیقه بازی با اسباب‌بازی و ۳۰ دقیقه بازی رایانه‌ای با کودک انجام شد). بیان فهرست اسباب‌بازی‌ها و نوع بازی، محدودیت‌های قاطع، ثابت و روشن (بایدها و نبایدها)، درمانگر بدون هیچ‌گونه انتقاد، تمجید یا تعریف، نصیحت و راهنمایی به بازی با کودک پرداخت (نبایدها)، آموزش پاسخ‌های همدلانه و انعکاسی از طریق نقش به والد، والد نظاره گر است. گرفتن بازخورد از والد، بازی بدون قید و شرط درمانگر با کودک و آموزش پاسخ‌های همدلانه و انعکاسی به والد ادامه دارد. گرفتن بازخورد و گزارش والد از جلسه‌ی قبل، والد (مادر) وارد بازی می‌شود و به عنوان کمک درمانگر به بازی می‌پردازد. نقش والد (مادر) پررنگ‌تر می‌شود، آموزش و بیان مشکلات رایج، والد با کودک در زمان بازی با کودک. آموزش به مادر در مورد چرایی حق انتخاب دادن به کودک و چگونگی اعمال این روش‌ها برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان بیان مهارت‌های حق انتخاب دادن به کودک و محروم کردن و آموزش مسئولیت‌پذیری، والد به همراه کودک و درمانگر به بازی می‌پردازد.
دوم	(قوانين و محتويات جلسات) نقش والد (مادر) پررنگ‌تر می‌شود، آموزش و بیان مشکلات رایج، والد با کودک در زمان بازی با کودک. آموزش به مادر در مورد چرایی حق انتخاب دادن به کودک و چگونگی اعمال این روش‌ها برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان بیان مهارت‌های حق انتخاب دادن به کودک و محروم کردن و آموزش مسئولیت‌پذیری، والد به همراه کودک و درمانگر به بازی می‌پردازد.
سوم	(قوانين و محتويات جلسات) آموزش ترغیب کردن به جای تحسین کردن، صحبت در مورد اعتمادبهنه نفس و چگونگی ایجاد اعتمادبهنه نفس در کودک، مروری بر جلسات گذشته. (قوانين و محتويات جلسات ادامه دارد).
چهارم	گرفتن گزارش کلی جلسات از والد، والد ارزیابی خود را در مورد این تجربه و نحوه تغییر خود و کودک در میان گذاشت.
پنجم	
ششم	
هفتم	
هشتم	

ساختار جلسات مبتنی بر بازی‌درمانی به شیوه فیلیال تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای

## یافته‌ها

٪ (۱۶/۷)، ۳ نفر ۹ سال (٪ ۲۵/۰) و ۷ نفر ۱۰ سال (٪ ۵۸/۳) بودند. از نظر توزیع وضعیت پایه تحصیلی شرکت کنندگان، در گروه آزمایش ۳ نفر در پایه دوم (٪ ۲۵/۰)، ۶ نفر در پایه سوم (٪ ۵۰/۰) و ۳ نفر در پایه چهارم (٪ ۲۵/۰) و در گروه کنترل، ۲ نفر در پایه دوم (٪ ۱۶/۷)، ۳ نفر در پایه سوم (٪ ۲۵/۰) و ۷ نفر در پایه چهارم (٪ ۵۸/۳) بودند. در ادامه نیز میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری اختلال استرس پس از سانحه به تفکیک گروه‌های آزمایش، کنترل و پی گیری ارائه شده است.

ویژگی‌های جمعیت شناختی ۲۴ شرکت کننده در پژوهش (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه کنترل) شامل جنسیت، سن و پایه تحصیلی آنان به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل مشخص شده است. از نظر توزیع جنسیت، در گروه آزمایش ۸ نفر پسر (٪ ۶۶/۷٪) و ۴ نفر دختر (٪ ۳۳/۳٪) و در گروه کنترل ۸ نفر پسر (٪ ۶۶/۷٪) و ۴ نفر دختر (٪ ۳۳/۳٪) بودند. همچنین از نظر توزیع وضعیت سنی شرکت کنندگان، در گروه آزمایش سن ۳ نفر ۸ سال (٪ ۲۵/۰)، ۶ نفر ۹ سال (٪ ۵۰/۰) و ۳ نفر ۱۰ سال (٪ ۲۵/۰)، و در گروه کنترل ۲ نفر ۸ سال

جدول ۱. آمار توصیفی متغیر اختلال استرس پس از سانحه گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل سه گانه اندازه گیری

متغیر	مراحل اندازه گیری					
	گروه	پیش آزمون			پیش آزمون	مراحل اندازه گیری
		آزمایش	کنترل	پس از سانحه		
اختلال استرس	آزمایش	۷۶/۴۱۲	۷۷/۲۵	۷۷/۲۵	۳/۵۵	۳/۴۹
پس از سانحه	کنترل	۷۶/۴۱۲	۷۷/۲۵	۷۷/۲۵	۵۸/۰۰۰	۵۸/۴۱۰
					میانگین	میانگین
					انحراف معیار	انحراف معیار
					پی گیری	پی گیری

آزمون شیب خط رگرسیون-لون به منظور بررسی همگنی واریانس های متغیر پژوهش در جامعه مورد پژوهش به کار گرفته شد. آزمون ام باکس هم برای بررسی همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس مورد استفاده قرار گرفت. که نتایج آنها معنی دار نبود ( $p < 0.05$ ). جدول های ۲ و ۳ و ۵ اطلاعات آزمون ها را نشان می دهد.

درونداد جدول ۱ در مورد متغیر اختلال استرس پس از سانحه کاهش میانگین نمره گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس-آزمون و پیگیری را نشان می دهد. قبل از اجرای روش تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات اختلال استرس پس از سانحه دو گروه استفاده شد. همچنین

جدول ۲. شاخص های آماری آزمون های نرمالیتی برای نمرات اختلال استرس پس از سانحه

کولموگروف-اسمیرنف			شاپیرو ویلک			اختلال استرس پس از سانحه
آماره			آماره			
۲۱۸	۲۳	۰/۲۳۸	۱/۶۶۷	۲۳	۰/۱۹۸	

بنابراین به دلیل این که توزیع از  $p < 0.05$  بزرگتر است، حاصل از دو آزمون آماره کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو ویلک می توان استنباط نمود که توزیع مورد انتظار با توزیع مشاهده شده برای متغیر مورد نظر تفاوت معنی داری ندارد.

جدول ۳. بررسی همگنی شیب رگرسیون برای تحلیل کوواریانس های چندمتغیری

متغیر وابسته	ارزیابی	مراحل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	میانگین مجموع مجذورات	سطح معنی داری
اختلال استرس پس از سانحه	آزمون	در پس	۷۴۷/۱۷۶	۱	۷۴۷/۱۷۶	۱۲۲/۵۲۵	۷۴۷/۱۷۶	۰/۰۰۰
		در پیگیری	۱۷۸۱/۵۸۸	۱	۱۷۸۱/۵۸۸	۱۶۰/۷۰۳	۱۷۸۱/۵۸۸	۰/۰۰۰

يعني فرض همگنی شیب رگرسیون پذیرفته می شود و آزمون تحلیل کوواریانس مقدور می باشد.

درونداد جدول ۳ پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نمرات اختلال استرس پس از سانحه دو گروه آزمایش و کنترل را تأیید می کند. بنابراین فرض صفر

جدول ۴. نتایج آزمون لوین تساوی واریانس های خطای متغیر اختلال استرس پس از سانحه

متغیر	مراحل	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
اختلال استرس پس از سانحه	پس آزمون	۳/۳۱۷	۱	۲۲	۰/۰۷۱
	پیگیری	۲/۰۱۲	۱	۲۲	۰/۰۷۶

بنابراین فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود و آزمون تحلیل کوواریانس مقدور می‌باشد.

درونداد جدول ۴ پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات اختلال استرس پس از سانحه دو گروه آزمایش و کنترل را تأیید می‌کند.

جدول ۵. نتایج آزمون باکس در مورد تساوی ماتریس‌های کوواریانس اختلال استرس پس از سانحه

متغیر	M باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
اختلال استرس پس از سانحه	۱۵/۳۶۵	۱/۶۱۷	۳	۸/۷۱۲	.۰/۰۶۳

این آزمون معنadar نبود ( $P > 0.05$ ). در نتیجه این داده‌ها فرض همگنی ماتریس کوواریانس مربوط به متغیرهای وابسته رد نشده و می‌توان کرویت ماتریس متغیرهای وابسته را پذیرفت و از مقادیر F با درجه آزادی استفاده کرد. با توجه به رعایت مفروضه‌ها امکان استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر وجود دارد. نتایج در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای اصلی و متقابل مربوط به متغیر اختلال استرس پس از سانحه

درون گروهی	اثربازی درمانی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	میانگین مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی اتا	توان داری
					۱	۱/۴۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶
					۱	۱/۴۴۱	۰/۰۷۵	۰/۰۷۵
خطا	اثرمتقابل	۱۲۹/۸۷۹	درون گروهی	۱۲۹/۸۷۹	۱	۱/۳۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴
گروه	گروه	۹۷/۱۷۲	بین گروهی	۹۷/۱۷۲	۱	۹۷/۱۷۲	۰/۰۰۸	۰/۳۰
خطا		۷۴۷/۱۷۶		۷۴۷/۱۷۶	۲۳	۷۴۷/۱۷۶	۰/۰۰۸	۰/۰۶۲

سانحه در یک گروه، ناشی از تأثیر بازی درمانی بوده و درصد تفاوت موجود در اختلال استرس پس از سانحه بین گروهی ناشی از تأثیر بازی درمانی به شیوهٔ فیلیال تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای بوده است. آزمون تعقیبی بونفوونی نشان می‌دهد که این تفاوت مربوط به کدام مرحله است (جدول ۷).

درونداد جدول ۵ پیش فرض تساوی واریانس‌های کوواریانس نمرات اختلال استرس پس از سانحه دو گروه آزمایش و کنترل را تأیید می‌کند. بنابراین فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌های کوواریانس اختلال استرس پس از سانحه پذیرفته می‌شود و آزمون تحلیل کوواریانس مقدور می‌باشد. همچنین برای پیش فرض کوواریانس مقدور می‌باشد. همچنین برای پیش فرض کرویت از آزمون کرویت موچلی استفاده شد که نتیجه

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای اصلی و متقابل مربوط به متغیر اختلال استرس پس از سانحه

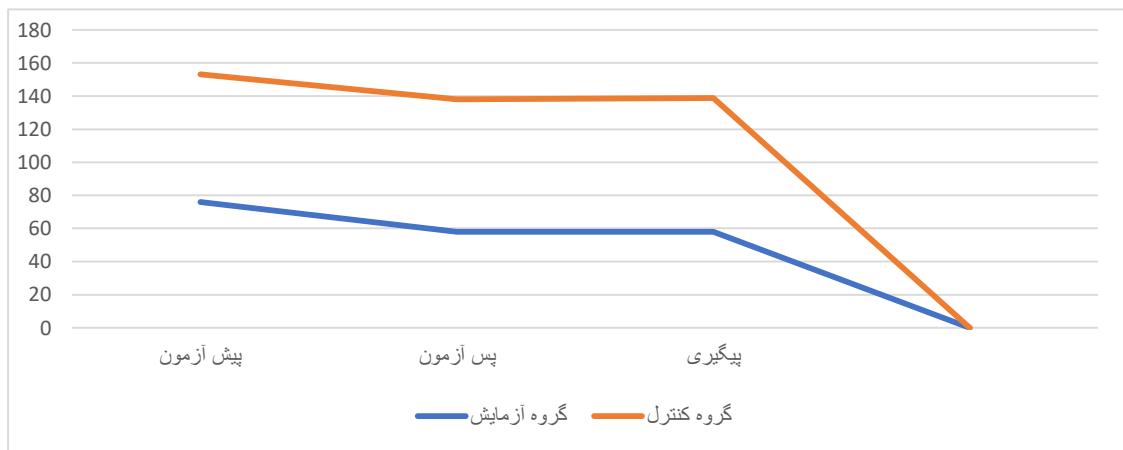
درونداد جدول ۶ نشان دهنده معنadar بودن عامل‌های درون گروهی است. پس می‌توان گفت برای اختلال استرس پس از سانحه بین سه بار اندازه گیری در مراحل پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی معنadar وجود دارد ( $P < 0.001$ ). همچنین با معنadar بودن منبع گروه برای اختلال استرس پس از سانحه بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنadar وجود دارد ( $P = 0.008$ ). مقدار اثر ناشی از تعامل بازی درمانی و عضویت گروهی نشان می‌دهد ۵۴ درصد از تغییرات اختلال استرس پس از

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمره ها در مراحل سه گانه اندازه گیری

متغیر	پیش آزمون	مرحله مرجع	مرحله مقایسه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
اختلال استرس پس از سانحه	پس آزمون		پس آزمون	۱۱/۲۶	۶/۰۳	۰/۰۰۱
	پیگیری		پیگیری	۵/۲۹	۰/۴۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون		پیگیری	-۰/۷۳	۰/۳۳	۰/۷۷۴

تعییرات میانگین متغیر اختلال استرس پس از سانحه در مراحل پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری با تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. درونداد نمودار ۱ در تأیید نتایج جدول ۷ کاهش اختلال استرس پس از سانحه در کودکان مورد پژوهش را نشان می دهد. اثر در مرحله پیگیری همچنان پایدار است.

درونداد جدول ۷ نشان می دهد که در گروه آزمایش، تفاوت میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون ( $P<0.001$ ) و نیز بین مراحل پیش آزمون و پیگیری ( $P<0.001$ ) معنادار است. همچنین تفاوت میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه بین مراحل پس آزمون و پیگیری ( $P=0.774$ ) نشان می دهد که اثر مداخله در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و در طول زمان پایدار بوده است. نمودار ۱



نمودار ۱. نمودار مقایسه ای میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل

### بحث و نتیجه گیری

نشان داد که این درمان تأثیر معناداری بر کاهش نشانگان (تجربه مجدد، اجتناب، مشکلات روانشناختی از قبیل اضطراب، افسردگی.. و تحریک‌پذیری، اختلالات خواب، مشکلاتی در توجه و تمرکز و..)

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان فیلیال تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای بر اختلال استرس پس از سانحه در کودکان ۸ تا ۱۰ سال زلزله دیده استان کرمانشاه بود. نتایج حاصل از این تحقیق

سمت والدین و پاسخ‌های انعکاسی والدین به احساسات کودک و همچنین ترغیب به جای تحسین می‌شود. در این آموزش‌ها به کودکان می‌آموزند که احساسات و هیجانات خود را به صورتی قابل قبول ابراز نموده و خودکنترلی را در خود پرورش دهند. از این‌رو می‌توان انتظار داشت زمان بازی‌های رایانه‌ای و انتخاب نوع و محتوای این بازی‌ها تحت کنترل درآمده و درنتیجه مشکل اعتیاد کودکان به بازی‌های رایانه‌ای مخرب و خشم حاصل از آن را کاهش یابد. این نتایج با یافته‌های پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۸)، فضل‌اللهی و ملکی توانا (۱۳۸۹) و ویدیانتو و مک مارون (۲۰۰۴) و گورادا (۲۰۲۱) ناهمسو بود. تفاوت‌ها ممکن است به دلیل افزایش میزان ساعت‌های بازی، نوع و محتوای خشونت‌آمیز بازی‌های رایانه‌ای باشد که منجر به فشار روانی، استرس شدید، افزایش اضطراب، کم‌تحرکی، بروز خشونت، کاهش شادی و تعاملات اجتماعی می‌شود. همچنین نتایج به دست‌آمده از این پژوهش در خصوص تأثیر بازی به عنوان یک درمان با مطالعات جی یوم شین (۲۰۰۲)، داگرتی (۲۰۰۶) پورتر، هراندز، ریف و جس (۲۰۰۷)، تامپسون و روولف (۲۰۰۸)، استالمیکر و ری (۲۰۱۵)، حمزه لوحی (۱۳۹۰)، آزاد، عارفی، فرهادی و محمدی اکبری و همکاران (۱۳۹۶)، روزبهانی، بابایی امیری و دارابی (۱۳۹۷)، گودرزی، مریدان و روزبهانی (۱۳۹۸) همسو و هم‌جهت است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بازی‌درمانی موجب آموزش کنترل خود، مسئولیت‌پذیری، حس احترام و ارزشمندی می‌شود (لندرث، ۲۰۰۲). بعلاوه یافته‌های زنگین و همکاران (۲۰۲۱) و گنج و تولمن (۲۰۲۱) نشان داد استفاده از برنامه بازی درمانی منجر به کاهش معنی دار آماری در سطوح اضطراب و ترس، اختلالات روانشناختی از قبیل افسردگی، استرس، اختلال نقص

اختلال استرس پس از سانحه داشته، همچنین پیگیری بعد از یک ماه نیز حاکی از این تاثیر بود. بررسی مطالعه‌های پیشین در این زمینه، اثر بخشی چنین برنامه‌ای برای بهبود علائم اختلال استرس پس از سانحه انجام نگرفته است، اما نتیجه حاصل از این پژوهش در رابطه با اثرات مثبت بازی‌های رایانه‌ای با یافته‌های پژوهش مظاهر (۱۳۹۰)، پاکت‌چی (۱۳۹۰)، دولت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰)، رامین (۱۳۹۱)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۳)، کیم و همکاران (۲۰۰۹)، دولف و آچرش (۲۰۱۱) مبنی بر اینکه بازی‌های رایانه‌ای باعث خودکارآمدی تحصیلی، افزایش توجه و تمرکز، قدرت تخیل، خلاقیت، انگیزه و بهبود عملکرد تحصیلی و همچنین موجب افزایش حافظه بینایی در دانش آموزان نارساخوان می‌شود همچومنی دارد. پژوهش‌های آقرن لویی و همکاران (۱۴۰۰) هم نشان داد بازی‌های رایانه‌ای آموزشی به دانش آموزان برای یادگیری درسی که در آن مشکل دارند، کمک می‌کند که پژوهش‌های فوق را تأیید می‌کند. بعلاوه یافته‌پژوهش، گرانت (۲۰۲۱) و واجات و همکاران (۲۰۲۱) که در آن‌ها از بازی‌های ویدیویی و دیجیتالی برای کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه استفاده شده است، یافته‌های پژوهش حاصل را تأیید می‌کند. از طرفی در یافته‌های سلطانی و فرهادی (۱۳۹۸) تأکید بر آموزش مهارت‌های بازی‌درمانی به والدین، بخصوص مادران برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان از جمله اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و پرخاشگری شده است که می‌توان آن را همسو با پژوهش حاضر دانست. در تبیین این یافته می‌توان گفت واردکردن والدین به فرایند درمان با آموزش فیلیال تراپی و اصول و قواعد آن، سبب آگاهی از ماهیت مشکل، دادن حق انتخاب، تقویت عزت نفس، حس خودباوری، مسئولیت‌پذیری، درک شدن از

و همکاران (۱۳۹۴)، عابدی و همکاران (۱۳۹۵) شهنه‌ی، داودی، مهرابی زاده و زکری (۱۳۹۶)، عدیلی و همکاران (۱۳۹۷)، میرزاچی و همکاران (۱۳۹۹) همسو و همجهت است و یافته‌های پژوهش حاصل را تأیید می‌کنند. در افراد، بخصوص کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که اضطراب بالایی را از سر می‌گذرانند، از بین سه سیستم تنظیم هیجان، سیستم متمرکز بر تهدید آنها همیشه فعال است. این سیستم باعث هیجان‌های نظری اضطراب، خشم یا بیزاری می‌شود (معینی و همکاران، ۱۳۹۸). زمانی که افراد با وقایع دردنگ و رنج‌آور فراتر از تحمل خود در زندگی روبرو می‌شوند، بهجای آنکه هشیارانه و واقع‌بینانه تر با مسائل برخورد کنند، به صورت ناهشیار و ناآگاهانه به قضاوت و ارزیابی منفی در مورد خود می‌پردازند و دچار احساس گناه و به دنبال آن افسردگی و اضطراب می‌شوند (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). در نتیجه یکی از اهداف فیلیال تراپی نیز تمرکز بر هیجانات مثبت و به حداقل رساندن اضطراب و خشم است، که همسو و همجهت با تحقیق حاضر می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت فیلیال تراپی می‌تواند مهارت‌های کودکان و والدین را افزایش دهد. در فرآیند این آموزش والدین می‌توانند به درک و پذیرش مطلوب از رفتار کودک دست یابند. این مسئله سبب بهبود سبک‌های والدگری و ترمیم روابط عاطفی میان والدین و کودک می‌شود. با بهبود بافت خانواده و شیوه تعامل اعضاء با یکدیگر و مخصوصاً بهبود تعامل والدین با کودک، حضور والدین و شناخت و پذیرش این احساس‌ها از سوی آنها، تلاش برای درک این احساس‌ها و عدم قضاوت یک‌جانبه، سبب در هم شکستن بازداری و چرخه‌های ارتباطی معیوب بین والد و کودک شده و درنتیجه بسیاری از رفتارها از قبیل اضطراب، تکانش‌گری و پرخاشگری در کودک

توجه و بیش فعالی، تروماهای دوران کودکی، اختلالات اضطرابی، اختلالات رفتاری، اوتیسم و ناتوانی یادگیری در دوره پیش‌دبستانی می‌شود که یافته‌های پژوهشی حاصل را تأیید می‌کند. و نیز بازی درمانی یک مداخله پیشرفته و تکامل‌یافته برای کودکان و از زمرة روش‌هایی است که نتایج مفید و قابل توجهی به بار می‌ورد؛ درنتیجه موجب کاهش پرخاشگری، استرس و اضطراب می‌شود و به شیوه مثبتی به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می‌بخشد (بارتون و دائوف، ۲۰۱۶). درمانگر از طریق بازی درمانی یک موقعیت بازی بهصورت کلی را ایجاد می‌کند تا کودک بر ترس و تنش خود غلبه کند و احساساتی چون تنفس، ترس، تنهایی، احساس شکست، نالمی، بی‌کفایتی و احساس ناخواسته بودن که باعث محرومیت و انحراف شخصیت اش می‌شود را از طریق بازی و به کمک درمانگر بیرون بریزد (هوشینا و همکاران، ۲۰۱۷، به نقل از گودرزی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین نشان داده شده که بازی درمانی با رویکرد شنبازی در کاهش و بهبود نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه، افکار مزاحم و اجتناب کودکان اثربخش بوده است، زیرا فضایی امن برای ایفای نقش‌ها و تجربه‌ی هیجانات ناراحت‌کننده فراهم می‌آورد و موجب برونو ریزی و تخلیه هیجانات می‌شود (روزبهانی، امیربابایی و دارابی، ۱۳۹۷). درنهایت فیلیال تراپی به عنوان یک روش درمانی با نتایج بهدست‌آمده از مطالعات ادوارز، لاندر و وايت (۲۰۰۷)، گارزا، واتز و کینزورت (۲۰۱۰)، سنگانجا ناوانچ و همکاران (۲۰۱۰)، لارنس و همکاران (۲۰۱۰)، هت و همکاران (۲۰۲۲)، توفام، رولینگ، تیتاس و رولینگ (۲۰۱۱)، جنیفر (۲۰۱۲)، چانگ (۲۰۱۵)، کیافر، امین‌یزدی و کارشکی (۱۳۹۳)، آقایی، عسگری و بیبات (۱۳۹۴)، عدیلی و همکاران (۱۳۹۴)، پرنجانی

سانحه شود. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود، از آن جمله می‌توان به فواصل کوتاه جلسات درمانی، نبود مکان ثابت برای انجام جلسات درمان و شرایط خاص آب و هوایی اشاره کرد. البته لازم به ذکر است که به دلیل شرایط خاص مناطق زلزله دیده دسترسی به همین تعداد نمونه نیز با دشواری‌های خاصی همراه بود. پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه همین پژوهش در دیگر مناطق پذیرد با بلایای طبیعی در فرهنگ‌های مختلف صورت پذیرد و اثربخشی این مداخلات روی سایر مشکلات روانشناختی و رفتاری مورد بررسی قرار گیرد. لازم است این شیوه مداخله با تعداد جلسات درمانی بیشتر و دوره پیگیری طولانی‌تر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود نهادهای مربوط به مداخله‌های روانشناختی در مناطق آسیب‌دیده، مانند سازمان بهزیستی، اقدام به برپایی کارگاه‌هایی در زمینه آموزش تکنیک‌های فیلیال‌تراپی برای روانشناسان کنند و این مداخله‌ها را به صورت فراگیر در دیگر مناطق درگیر با بحران انجام دهند. با وجود این، پیشنهاد می‌شود با توجه با تأثیر مثبت مشاهده شده، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام پذیرد.

### پی‌نوشت‌ها

- 1.Post-traumatic stress disorder
- 2.Earthquake
- 3.Functional
- 4.Resistance
- 5.Symbolic Training
- 6.Post-Traumatic Stress Disorder Checklist

### منابع

- Arslani, Sh. Supporter, M. (2019). The effectiveness of selected movement program on working memory, attention and movement skills of students with math learning disorders. Bimonthly scientific-research journal of rehabilitation medicine, 8(3), 209-220*

کاهش می‌یابد. همچنین ایجاد جوی غیر قضاوتی، پذیرنده و همراه با درک مقابل برای کودک در جریان بازی منجر به کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی می‌شود. در فیلیال تراپی بر شناسایی احساسات کودک (غم، شادی، خشم و ترس) تأکید می‌شود و درنتیجه احساس اعتماد، امنیت و نزدیکی بین والدین و فرزندان ایجاد می‌شود و احساس لذت و خوشی افزایش می‌یابد. نحوه برخورد با کودک (انعکاس کلامی و غیرکلامی و همدردی با کودک) نیز منجر به یادگیری ابراز صحیح احساسات و مانع از رفتارهای پرخاشگرانه یا توأم با اضطراب در کودک می‌گردد (عبدی، سید قلعه و بهرامی پور، ۱۳۹۶). دادن حق انتخاب به کودک در کنار تعیین محدودیت‌های ضروری در این زمینه، احساس کنترل را در کودک تقویت می‌کند و درنتیجه کودک بهتر می‌تواند رفتارهای نابهنجارش را کنترل نماید و به خودش و توانایی‌های درونی اش متکی باشد. می‌توان نتیجه گرفت فیلیال تراپی با تاثیر بر مهارت‌های فرزند پروری، روابط والدین و فرزندان را بهبود می‌بخشد (عاشوری و کریم نژاد ۱۳۹۹) و از این طریق مشکلات رفتاری و استرس والدینی و اضطراب کودکان را کاهش می‌دهد (یزدانی پور، عاشوری و عبدی ۱۴۰۰). همچنین نتایج پژوهش عدیلی و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از تأثیر فیلیال تراپی بر بهبود ابعاد ایرادگیری از غذا، لذت از غذا، پرخوری هیجانی و کم خوری هیجانی کودک شده است. نکته حائز اهمیت در پژوهش حاضر مطرح شدن مسائل ارتباطی مانند لذت مشترک، توجه مشترک، ارتباط دوطرفه، صمیمیت، ایجاد حلقه‌های ارتباطی و هیجانی در جریان بازی روزانه بین والد-فرزنده و گسترش و تدوام آن است که می‌تواند باعث کاهش نشانگان اختلال استرس پس از

- Hamza Levi, b. (1390). *Investigating the effect of child-centered play therapy on reducing the severity of behavior disorder symptoms in male students aged 9-10 in district 15 of Tehran*. Allameh Tabatabai University, master's thesis
- Hamidi, Sobhani-Tabar, Shoib. (1400). *The effectiveness of drama psychotherapy in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in elementary school students in the earthquake-affected areas of Salas Babajani*. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 26(4), 417-400.
- Heydari Sarban and Majnouni Tutakhani, A.
- Naqabi, M. (2014). *Investigation and evaluation of resettlement patterns on investment changes in the earthquake-affected villages of Warzghan*. Development and Geography Quarterly, 4(43), 51-70
- Derharj, M. Moradi, A. Hosni, J. Qade Niai
- Jahormi, A. (2014). *The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing the pathological symptoms of post-traumatic stress disorder in adolescents*. Scientific Research Journal of Alborz University of Medical Sciences, 4(2), 175-168
- Darharj, Muhammad. (2012). *The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in pathological symptoms and daily memory performance of teenagers suffering from post-traumatic stress*. Khwarazmi University, master's thesis
- Ramin, M. (2011). *The relationship between the use of computer games and problem solving ability among pre-university male students*. Khwarazmi University, master's thesis
- Rahimi Pardanjani, S. Bagher Afroz, G.
- Faramarizi, S. (2014). *The effect of timely family-centered intervention based on localized play therapy on the clinical symptoms of preschool ADHD children*. Family Research Quarterly, 12(4), 4-20
- Akbari, b. Rahmati, F. (2014). *The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach in reducing aggression of preschool children with attention deficit/hyperactivity disorder*. Child Mental Health Quarterly, 2(2), 93-100
- Azad, M. Arefi, M. Farhadi, T. Mohammadi, R. (2011). *The effectiveness of child-centered play therapy on anxiety and depression in girls with anxiety and depression disorders in elementary school*. Psychological Methods and Models, 22 (9), 70-91
- Aghaei, A. Askari, A. Bayat, M. (2014). *Comparing the effectiveness of child-centered game therapy and parenting game therapy on reducing the symptoms of externalizing disorder in children*. Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies, 6(22), 95-124
- Aqourn Loui, Aliabadi, Ardakani village. (2021). *Investigating the effectiveness of the educational computer game produced on the academic engagement of the first grade male students of the second secondary school in Tehran*. Bimonthly Scientific-Research Journal of Education Strategies in Medical Sciences, 14(3), 139-150
- Ben Razi Ghabshi, Deshiri, Farah Bejari, Mehrinejad, & Saida Boolqasem. (1400). *Presenting a model of the relationship between traumatic experiences and simple and complex post-traumatic stress disorder in injured women and girls, with the mediating role of mentalization and emotional processing*. Scientific-research journal of social cognition, 10(2)
- Paket Chi, R. (1390). *The effect of teaching computer games on visual memory performance of students with dyslexia*. Khwarazmi University, master's thesis
- Thompson, Ch. Rudolph, L. Linda, b. 4118 Counseling with children. Translation: Javad Tahorian (0988) Tehran: Rushd Publications

- Adili, Sh. Mirzaei, Rokiana. Abedi, A. (2017). *The effectiveness of Matani play therapy on parent-child relationships, on the quality of parent-child interactions and the quality of life related to the health of children with movement problems*. *Exceptional Children Quarterly*, . 59-70 ,(1)19
- Ayouzi, A. Nurbala, A. Maithami, A. (2015). *Comparison of the prevalence of post-traumatic stress disorder, 18 months after the Bam earthquake in two cities of Kerman and Bam*. *Scientific and Research Quarterly of Relief and Rescue*, 8(2), 55-64
- Fazli, Z. Mazdarani, Sh. Hosseini, H. (2017). *The relationship between the duration of computer games and anxiety and depression*. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 27(164), 146-151
- Kazemi, A. Bani Jamal, Sh. Ahadi, H. Farkhi, N. (2011). *Investigating the effectiveness of training cognitive-behavioral strategies in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder and chronic secondary psychological problems of spouses (ptsd) caused by the imposed war of veterans with ptsd*. *Journal of Medical Sciences of Islamic Azad University*, 22(2), 122-129
- Kiafar, M. Amin Yazdi, A. Karsheki, H. (2013). *The effectiveness of the family center on mother-child interaction and the level of aggression of preschool children*, *clinical psychology research and counseling*, 4(2), 1-15
- Gooderzi, K. Meridian, S. Rozbahani, M. (2018). *Determining the effectiveness of play therapy on children's aggression, stress and anxiety*. *Scientific Quarterly, Journal of Movement and Behavioral Sciences*, 2(2), 116-125
- Mohammadi, L. Mohammadkhani, P. Dolatshahi, b. Golzari, M. (1389). *Post-traumatic stress syndrome with other symptoms*. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16(3), 2-19
- Mazher, L. (2011). *Investigating the effect of computer games on social intelligence and*
- Rozbahani, M. Babaei Amiri, N. Darabi, b. (2017). *Investigating the effectiveness of play therapy with sand play approach in children suffering from post-traumatic stress disorder*. *Exceptional Children Quarterly*, 18(4), 55-65
- Sadok, b. Zadok and Ruiz, P. (2015). *Summary of Psychiatry of Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. first volume
- Soltani, M. Farhadi, H. (2018). *The effectiveness of filial therapy (play therapy based on parent-child relationship) on computer game addiction and aggression in preschool children*. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 22(2), 13-21
- Shahni, R. Dawoodi, A. Mehrabizadeh, M. Zargari, Y. (2016). *The effectiveness of parent-centered intervention on anxiety symptoms and externalizing problems in children aged 6 to 9 years*. *Clinical Psychology*, 9(1), 1-13
- Abedi, A. Seyed Qalaa, A. Bahramipour, M. (2016). *Comparing the effectiveness of filial therapy and Barkley's parenting method on reducing anxiety and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children*. *Exceptional Children Quarterly*, 17(3), 111-120
- Ashuri, M. Karimnejad, R. (2019). *The effect of play therapy training with the filial therapy model on the behavioral problems of hearing children and the resilience of their deaf mothers*, *Positive Psychology Research Journal*, 5(2), . 85-95
- Adili, Sh. Raisi, Z. Ghasemi, N. (1400). *The effectiveness of online play therapy intervention based on parent-child relationships (filial therapy) on the eating behavior of preschool children*, *Journal of Educational Psychology Studies*, 19(45), 1-13
- Adili, Sh. Police station, M. Abedi, A. (2014). *The effect of filial therapy play therapy on the social-emotional skills of 5 to 6-year-old preschool girls in Isfahan city*. *Two scientific-research quarterly journals of clinical and personality psychology*, 13(2), 15-5

- Achievement. *Journal of Technology & Education*, 5(1), 35-39
- Dougherty, L. (2006). Impact of child-centered play therapy on children of different developmental stages [Dissertation]. University of North Texas.(67-04), 128
- Durkin, K. Barber, B. (2002). Not so doomed: Computer game play and positive adolescent development. *Applied Developmental psychology* (23), 372-392
- Edwards, N.A. Ladner, J. & White, J. (2007). Perceived effectiveness of filial therapy for a Jamaican mother: A qualitative case
- Ford, D. (2009). Posttraumatic Stress Disorder: Science and Practice. New York: Elsevier Inc
- Garza, Y. Watts, R. Kinsworthy, S (2010). *Filial Therapy: A Process for Developing Strong Parent-Child Relationships. The family Journal: Counseling And Therapy for Couples and Families*, Vol. 15(3), 277-281
- Genç, M., & Tolan, Ö. Ç. (2021). Play Therapy Practices in Psychological and Developmental Disorders That Are Common in Preschool Period. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 13(2), 207-231
- Gilbert, P. Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self criticism: Overview and pilot study of a group therapy. *An International Journal of theory @ Practice*; 13(6)353-79.granat ;m.(2021). Video games as a supportive tool in the treatment process. *Homo Lodens*, 1 (14)), 66-81
- Guerada, K. (2021). Impact of Online Games on Children's Mental Health. *Journal La Medihealtico*, 2(1), 13-19
- Guerney, L. (1981). Parental acceptance and foster parent. *Journal of clinical psychology*, 10, . 27-32
- Halgin, R. Whitbourne, S. (2005). abnormal Psychology Clinical Perspectives on , Psychological Disorders. In: Mohamadi SY
- academic self-efficacy of 12-15-year-old boys in Zahedan city. *University of Sistan and Baluchistan, master's thesis*
- Moini, F. Taheri, N. Gooderzi, N. Dabaghi, P. Way of salvation, A. prophetic and (2018). The effectiveness of compassion therapy on improving symptoms of post-traumatic stress disorder. *Quarterly Journal of Nurse and Doctor in War*, 7(23), 1-6
- Mirzaei, H. Kayani, Z. Hosseini, S. Surtiji, H. Hosseini zadeh, S. Ebrahimi, A. (2019). Investigating the impact of filial autism, *Journal: Rehabilitation*, 2(21), 1-14
- Yazdanipour, M. Ashuri, M. Abedi, A. (1400). Comparing the effectiveness of filial therapy and therapy on the anxiety of children with hearing loss, *Journal of Family Research*, 117-136 ,(165)17
- Althy, A. (2005). Effects of a trained therapy dog in child- centered play therapy on childrens bio behavioral measures of anxiety. *DisorthTexassertation*.University of north Texas, 7(4), 443-450
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 26-8
- Benjamin, J. Sadok VA. Pedro, R. (2018). *Psychiatry Summary; Behavioral Sciences*{Rezaei F.Persian trans.}.Tehran: Arjmand Publication. study. *International journal of play Therapy*, 16 (1),36-53
- Changa, H., Ling Yehbtien, H. (2015). The influence of parent-child toys and time of playing together on attachment. *Procedia Manufacturing*
- Cohen JA. Scheeringa MS. (2022). Post-traumatic stress disorder diagnosis in children challenges and promises, *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 91-99
- Dolf Achash, H. (2011). Effect of Computer – Assisted Instruction on Science

- Kalandar, D. (2002). *Traumatic stress .Anxieties, Fears, and Phobias*. New York City
- Sadock, B. Sadock, V. (2006). *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*. In Porafkari N, editors. Tehran: Shareab Press, 2-110
- Sangganjanavanich, V. Cook, K. Rangel-Gomez. M. (2010). *Filial Therapy with Monolingual Spanish-Speaking Mothers: A Phenomenological Study*. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 18(2) 195-201
- Livanuo, M. Basoglu, M. Salcioglu, E.
- Kalandar, D. (2002). *Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey*. *J Nerv Ment Dis*, 190, 816-2
- Nie, C. Yang, L. Li, H. (2012). *Macro assessment of seismic population vulnerability in China*. *Progress in Geography*. 31, (3), 375-82
- O'Connor, K. J. (1997). *Braverman LM*. *Play therapy theory and practice: A comparative presentation*. Hoboken: John Wiley & Sons
- Landreth, G.L. Bratton, S. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT)*. New York: Taylor Francis group
- O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2016). *Handbook of play therapy*. Second edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc
- O'Donovan, A.; Slavich, G. M.; Epel, E. S. & Neylan, T. C. (2013). "exaggerated neurobiological sensitivity to threat as a mechanism linking anxiety with increased risk for diseases of aging". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(1):96-108
- Porter, M. Heruandez, H. Reif, M. Jessee, P. (2007). *Play therapy: A review- Early child developmental and care*. Taylor & Francis
- Roysircar, G. Suzuki, LA. (2022). *Transnational counseling for mass trauma: American trainee experiences in haiti. International perspective in*
- editors. 4th ed. Tehran: Ravan Press, 237-8
- Hett, D., Takarangi, M. K., & Flowe, H. D. (2022). *The effects of computerised metacognitive cognitive bias modification training on the development of adaptive metacognitive beliefs and post-traumatic stress disorder symptoms*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 75, 101716
- Jiumshen. (2002). *Short- term Group play therapy with Chinese Earth Quake Victims: Effects on Anxiety, Depression, and Adjustment*. *International journal play therapy*, (11), 43-63
- Kaduson, H. (2018). *Release Play Interventions for Children Who Experienced Stressful Like Events*. In: Drewes A, Schaefer CE. *Play-based Interventions for Childhood Karam, E. Friedman M. Hill, E. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the word mental health (WMH) surveys*. *Depress Anxiety* 31, 130-42
- Karatzias, T.; Shevlin, M.; Fyvie, C.; Hyland, P.; Efthymiadou, E.; Wilson, D. & Cloitre, M. (2017). *Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 trauma questionnaire (ICD-TQ)*. *Journal of Affective Disorders*, 207, 181-187
- Kuo, C.J.Tang, H. S.Tsay, C.J.Lin, S.
- K.Hu, W.H. & Chen, C.C. (2003). *Prevalence of psychiatric disorders among bereaved survivors of a disastrous earthquake in taiwan*. *Psychiatric services*, 54, 249
- Landreth, GL. Bratton, S. C. (2005). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. New York City: Taylor & Francis
- Lawrence, S., De Silva, M., & Henley, R. (2010). *Sports and games for post-traumatic stress disorder (PTSD)*. *Cochrane database of systematic reviews*
- Livanuo, M. Basoglu, M. Salcioglu, E

- Girl With Post-Traumatic Stress Disorder: Restoration to Her Father's Care Following a Period in Out-of-Home Care. Clinical Case . Studies*
- Widyanto, L. Mcmurran, M. (2004). Psychometric Propertise of the Internet Addiction test. *Cyber . Psychology & Behavior*, 7(4), 443-450
- Waters, GM. Tidswell, GR. Bryant EJ. (2022). Mothers and fathers views on the importanc of play for their children's development: gender diffrences aca gender diffrences academic activities, and parental role, *British journal of . educational psychology*, (4)92, 157-158
- Xu, W. Yuan, G. Liu, Z. Zhou, Y. (2018). Prevalence and predictors of PTSD and depression among adolescent victims of the Summer 2016 tornado in Yancheng . City. *Aechives of Psychiatric Nursing*
- Yule, W. Smith P, Perrin, S. (2005). Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families. In: Graham PJ, editors. *Cognitive behavior therapy for children and familes*. New . York: Cambridge University Press
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2021). The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *Journal of PeriAnesthesia . Nursing*, 36(1), 81-85
- psychology.(4)11, 257-275
- Schuitevoverder, S. Rosen, J. Twamley, E. Ayers C. Sones, H. Loher J. (2013). A meta-analysis of cognitive functioning in older aduits with PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*.27(6):550-80
- Sherin JE, BNemerooff, C. (2022). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in . clinical neuroscience*, 13(3), 263-278
- Stulmaker, H. L,&Ray, D.C(2015).Child- centerd play therapy with young children Who . are anxious:A controlled review,57,127-133
- Topham. G. Wampler,K. Titus, G. Rolling, E. (2011). Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program. *International journal of . play therapy*,20, (2),79-93
- Vajawat, B., Varshney, P., & Banerjee, D. (2021). Digital gaming interventions in psychiatry: evidence, applications and . challenges. *Psychiatry Research*, 295, 113585
- Vanfleet, R. (2011). Filial therapy: what every play therapist should know? *British association of play therapy*,number 67,page . 18-24
- Wang, F. Yang, J. Pan, F. Bouegdois, J.
- Huang, J. (2020). Editorial: early life stress and depression, review front psychiatry mood . disorder
- Warren, J. M., Hanstock, T., Hunt, S., & Halpin, S. (2021). Parent–Child Interaction Therapy for a 3-Year-Old