



## Efficacy of dyad art therapy on attachment component and the symptoms of oppositional defiant disorder

Abolfazl Amirian<sup>1</sup>, Parviz Sharifi Daramadi<sup>2</sup>, Mohammad Asgari<sup>3</sup>

1. Ph.D Candidate in Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [abolfazlamirian79@gmail.com](mailto:abolfazlamirian79@gmail.com)  
2. Professor, Department of Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [Sharifidaramadi@atu.ac.ir](mailto:Sharifidaramadi@atu.ac.ir)  
3. Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [drmasgari@atu.ac.ir](mailto:drmasgari@atu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**  
Received 14 May 2022  
Received in revised form  
12 May 2022  
Accepted 16 August 2022  
Published Online 20  
February 2023

**Keywords:**  
Art Therapy,  
Parent Child  
Relationship,  
oppositional  
disorder,  
Attachment

### ABSTRACT

**Background:** Oppositional defiant disorder (ODD) is one of the most common disorders in school-age children, closely associated with attachment problems. In various studies, dyad art therapy has been identified as effective in improving attachment components. Still, research that has focused on the efficacy of dyad art therapy on ODD has received less attention.

**Aims:** The aim of this study was to determine the efficacy of a dyad art therapy program developed by researchers on attachment components and symptoms of ODD.

**Methods:** This study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was all clients with a diagnosis of ODD aged 7 to 9 years who were referred to the counseling center of Arak Islamic Azad University in the spring of 2021 and 24 of them were selected by convenience sampling method and assigned to experimental and control groups. The research instruments were Kinship Center Attachment Questionnaire (2006) and the Homerton ODD Rating Scale (2006). The dyad art therapy program was performed as an independent variable and its efficacy was evaluated using multivariate analysis of covariance.

**Results:** The results showed that after the intervention, in the total scores of the attachment components Questionnaire ( $f = 86.542$ ,  $p < 0.01$ ) and its subscales in the experimental group, scores were significantly increased and the symptoms of ODD decreased ( $f = 47/35$ ,  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** According to the findings, it can be concluded that dyad Art therapy can improve the components of attachment and reduce the symptoms of ODD.

**Citation:** Amirian, A., Sharifi Daramadi, P., & Asgari, M. (2023). Efficacy of dyad art therapy on attachment component and the symptoms of oppositional defiant disorder. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 2365-2381. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1700-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 21, No. 120, March, 2023

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.120.2365](https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2365)



✉ **Corresponding Author:** Abolfazl Amirian, Ph.D Candidate in Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.  
E-mail: [abolfazlamirian79@gmail.com](mailto:abolfazlamirian79@gmail.com), Tel: (+98) 9100328226

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

Oppositional defiant disorder (ODD) is a common child- and adolescent-onset disorder characterized by a frequent and persistent pattern of irritable and angry mood, argumentative and defiant behavior, aggression, and vindictiveness that lasts longer than 6 months (American Psychiatric Association, 2013). Children with ODD have deficits in academic, social, and occupational functioning and often develop other comorbid mental health disorders (American Psychiatric Association, 2013; Burke et al., 2014; Riley et al., 2016). Etiology studies consider the occurrence of oppositional defiant disorder to be caused by the combination of various biological, environmental, social, cultural, and family factors (Sadri et al., 2015). However, many studies show inappropriate parenting such as parent-child conflict and lack of warmth and intimacy in the family environment (Tang et al., 2017; Pardini & Fayet, 2010) and insecure attachment in children (Khairieh et al., 2018) is considered to be the cause of the oppositional defiant disorder. In a study conducted by Speltz et al. (2008) on school-age children with externalizing behavior problems, 84% of these children were classified as insecure attachments, while only 28% of the comparison group had an insecure attachment style. Considering the prevalence of oppositional defiant disorder and its destructive effect on children's performance and its relevancy with attachment problems, researchers have investigated this issue and designed intervention methods and programs based on attachment approaches to control and reduce the symptoms of this disorder. One of these methods is dyad art therapy. Dyad art therapy is an intervention method whereby the caregiver and the child are both simultaneously involved in the therapeutic process by means of art making or art exploration. This modality harnesses the creative process in order to address and work through issues relative to the parent-child relationship (Buck et al., 2013). In this method, in which art is used to create or strengthen parent-child interaction, it is assumed that children's behavioral and emotional disorders are directly related to

attachment problems, and if we reduce mother-child attachment problems, Behavioral and emotional problems will also decrease (Proulx, 2003). Although it seems that mother-child dyad art therapy is an effective way to improve mental health and reduce the symptoms of internalized and externalized disorders, its use, specifically in the treatment and rehabilitation of children's disorders, has received less attention (Yasmin et al., 2022). The other gap in intervention programs is the lack of attractiveness of current programs for children, which causes children to refuse to complete the treatment process (Proulx, 2003). Many intervention programs have an inflexible format and do not consider the living conditions of children. This makes it sometimes impossible and sometimes difficult to transfer and generalize what is learned from the clinic to the real-life environment (Kelhoff et al., 2020). Parent-child dyad art therapy is a method that is attractive for most children due to the nature of the activities, and at the same time, by maintaining the structure of the program, the activities can be selected according to the conditions of daily life, available materials, and their interests. Therefore, by studying the research background, the researchers developed a parent-child dyad art therapy program suitable for the conditions of children with the oppositional defiant disorder, and in this article, they sought to answer the question that what effects the developed program has on the components of attachment and symptoms of the oppositional defiant disorder?

### **Method**

The present study was conducted based on quasi-experimental, pre-test, and post-test designs with the control group. The study population was all the boys and girls aged 7–9 years old who were referred to the counseling center of Islamic Azad University of Arak from April to July 2021 and received a diagnosis of Oppositional defiant disorder in the initial interview. The number of these children was 131 (including 94 boys and 37 girls). The convenience sampling method was used to select samples. From the mothers who consented to participate in the research, 24 mothers and their children were matched and placed in two groups in 12 dyads as much as possible based on the gender and age of the children, and then one of the

groups was randomly selected as the experimental and the other as the control group. Inclusion criteria for mothers were literacy (at least a diploma) and age (25-40), and for children were age and receive a diagnosis of ODD. Exclusion criteria for mothers and their children were a history of mental disorders and a history of chronic physical illness. The volunteers were presented with necessary explanations about the goals and ethical principles of the research. The mothers were asked to answer the questionnaires accurately and completely. Analysis of covariance and SPSS-23 software was used to analyze research data.

Tools:

1. Kinship Center Attachment Questionnaire: This questionnaire was designed by Kappenberg and Halpern (2006) and contains 20 items that are scored on a Likert scale of five points to measure the four components of children's attachment includes: 1- Positive Adjustment/Development 2- Negative Behavior 3- Emotional Reactivity 4. Distancing from Caregiver Support for children in the middle age period of childhood (3 to 12 years). The initial reliability of the questionnaire in the study of questionnaire makers was reported as.85 by the internal correlation method and.83 by bisecting method (Halpern & Kappenbrang, 2006). In the validation of this questionnaire by Soleimani et al. (2014) in the Persian version, the reliability coefficient (internal consistency) has reported as.83 and Cronbach's alpha measured in retest reliability was reported as.91.

2. Oppositional Defiant Disorder Rating Scale: This scale was developed by Homersen et al. (2006). This questionnaire has 8 questions that are scored on a Likert scale of four points and used for children aged 5 to 15 years. The reliability coefficient (internal homogeneity) of the scale using Cronbach's alpha method was.92 and its reliability coefficient was reported. as 95 using the retest method at the level ( $P<0.001$ ) by the makers of the scale. The Persian version of this scale was standardized by Abedi (2008) on first to fifth-grade elementary school students in Isfahan. The reliability coefficient (internal consistency) of this scale has been reported

as.93 and Cronbach's alpha measured in retest reliability is reported as.94.

The protocol used in this research was developed by the researchers based on theoretical principles and considering dependent variables, and its validity was evaluated and confirmed based on the opinions of 10 experts in the field of psychology with art therapy expertise. After sampling and conducting the pre-test, the treatment program was implemented in 14 sessions, and 2 sessions per week on the experimental group, and after the end of the intervention, the post-test was implemented on both the experimental and control groups. Data were analyzed by descriptive Statistics and analysis of covariance.

## Results

Table 1 shows the mean and standard deviation of attachment components and ODD symptom scores of experimental and control groups in two stages of pre-test and post-test measurement. According to the results of this table, after the intervention, the mean of attachment components of the participants in the experimental group increased and symptoms of ODD decreased, while these changes are not seen in the control group. In order to examine the significance of the differences, the assumptions of the parametric test were examined. After examining the statistical Premises, analysis of covariance was used to analyze data. The results listed in table2 show the results of the univariate covariance analysis of the evaluated variables, and it is evident that in all attachment components including Positive adjustment/ Development ( $f=60.474$ ,  $\text{sig}=000$ ), Emotional Reactivity ( $f=51.829$ ,  $\text{sig}=000$ ), negative behavior ( $f=697.87$ ,  $\text{sig}=000$ ), Distancing From Caregiver Support ( $f=714.84$ ,  $\text{sig}=000$ ) and in the total score of attachment component questionnaire ( $f=86.542$ ,  $\text{sig}=000$ ), The intervention has significantly improved the attachment components and reduced the symptoms of Oppositional defiant disorder ( $f=47.35$ ,  $\text{sig}=000$ ).

**Table 1. Dcriptive data from attachment components and ODD symptoms**

	groups	N	pretest		Post test	
			m	sd	m	sd
Positive Adjustment/Development	expremental	12	12.42	1.62	14.72	1.85
	control	11	11.92	1.5	12.5	1.58
Negative Behavior	expremental	12	9.33	1.23	11.06	1.34
	control	11	9	1	9.53	1.14
Emotional Reactivity	expremental	12	15.5	2.15	18.37	2.4
	control	11	15	2	15.75	2.1
Distancing From Caregiver Support	Expremental	12	7.08	.996	8.4	1.14
	control	11	6.92	.996	7.26	1.04
total score of attachment components test	Expremental	12	44.17	5.65	52.37	6.4
	control	11	42.83	5.59	44.97	5.87
Oppositional Defiant Disorder	Expremental	12	19.33	3.91	15.68	3.08
	control	11	20	3.1	19	2.94

**Table 2. Results of univariate analysis of covariance: attachment components and ODD symptoms**

Source statistics of changes		SS	DF	MS	f	sig	Partial Eta Squared
Positive Adjustment/Development	Covariate	46.348	1	46.348	115.537	.000	.852
	groups	24.259	1	24.259	60.474	.000	.751
Negative Behavior	Covariate	82.173	1	82.173	112.845	.000	.849
	groups	37.742	1	37.742	51.829	.000	.722
Emotional Reactivity	Covariate	32.025	1	32.025	314.645	.000	.94
	groups	8.926	1	8.926	87.697	.000	.814
Distancing From Caregiver Support	Covariate	25.222	1	25.222	415.642	.000	.954
	groups	5.141	1	5.141	84.714	.000	.809
total score of attachment components test	Covariate	785.203	1	785.203	341.415	.000	.945
	groups	199.034	1	199.034	86.542	.000	.812
Oppositional Defiant Disorder	Covariate	183.668	1	183.668	212.839	.000	.914
	groups	40.862	1	40.862	47.35	.000	.703

## Conclusion

The aim of this study was to determine the efficacy of a dyad art therapy program developed by researchers on improving attachment components and reducing symptoms of the oppositional defiant disorder. The findings showed that the independent variable was significantly effective in improving the attachment components and reducing the symptoms of the oppositional defiant disorder. When art-based approaches are used to build or enhance attachment, sensory experiences that stimulate interaction and reinforce the positive relationship between parent and child become the central strategies to initiate change. These sensory experiences also have the potential to recapture and restructure early experiences of bonding and attunement in both parent and child (Kelhoff et al., 2020). Perry (2008) observes that “experience becomes biology” with reference to the impact of severe and recurrent trauma on attachment. Similarly, the experience of art therapy for those whose attachment has been compromised or

disrupted may play a part in the recovery of what is most important to success throughout The lifespan—the experience of positive attachment and trust in secure relationships with others. According to Armstrang (2020) Engaging in art-making together is not only a shared experience; it is an effective approach to learning because creative expression is experienced on multiple sensory levels visual, tactile, kinesthetic, olfactory, and auditory. Art therapy also sets up relational dynamics that are uniquely different from those in verbal psychotherapy and counseling. The relationship includes not only the parent–child dyad and the therapist; it also includes the art process itself and the art products created by the dyad. In work with a dyad, how a parent responds to a child’s artistic expression and creative activity is an important part of the experience, in addition to the therapist’s intervention. This provides the added opportunity for the art therapist to model and reflect on being a “good enough” parent. Parents have the chance to learn important verbal and nonverbal responses from their children to strengthen communication, develop



empathy, and build attachment (Malchiodi, 2020). The findings of this study showed that dyad art therapy has been effective in reducing the symptoms of Oppositional defiant disorder. According to Mastnak (2018), Art therapy helps with Oppositional defiant disorder children by helping them to self-discovery. A child, whose behaviors have been humiliated by society, discovers abilities in artistic activity and the art therapist and parent reflect the child's abilities to him. This discovery leads to a change in the child's self-image, behavior, and social belonging, and a positive and stable individual identity. Palermo et al. (2006) observe that art therapy leads to self-control. Art therapy changes the expression of anger and coping behaviors towards creative production, strengthening self-control and self-discipline. Mastnak (2022), shows that art therapy contributes to children's self-actualization and self-adjustment. Self-actualization is deeply interconnected with self-identity and particularly in individuals with an ODD diagnosis an explosive driving force. In these children, there is a great potential for creative production, especially in musical improvisation, which is affected by the special characteristics of this disorder and can be a basis for their growth and actualization. Self-adjustment; refers to the ability to identify and regulate external and internal emotions and establish a balance between them. It seems that art therapy for children has the same role as meditation for adults. Also, the evidence shows that art therapy can improve the quality of life, anxiety, self-concept, problem-solving skills, attitude towards school, and cognitive and behavioral problems. These attitudes and skills

are the same skills that children with ODD have (Cohen-Yatziv, & Regev, 2019). The results of this study showed the efficacy of dyad art therapy in improving attachment components and reducing the symptoms of Oppositional defiant disorder. Therefore, it is suggested that considering the advantages of this method in the field of working with children and families, the use of this method should be considered.

### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This article is derived from the doctoral thesis of the first author in the field of psychology at the Allameh Tabataba'i University.

**Funding:** This research was conducted in the framework of a doctoral thesis without financial support.

**Authors' contribution:** The main researcher of this research is the first author. The second and the third authors are supervisor of the thesis.

**Conflict of interest:** The authors of this study do not state any Conflict of interest with this study.

**Acknowledgments:** We thank and appreciate all participants in this study and those who contributed to this study.



## اثربخشی هنردرمانی والد-کودک بر مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای

ابوالفضل امیریان<sup>۱\*</sup>، پرویز شریفی درآمدی<sup>۲</sup>، محمد عسگری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۴

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۳/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۲/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

هنردرمانی،

ارتباط والد - کودک،

اختلال نافرمانی مقابله‌ای،

دلبستگی

**زمینه:** نافرمانی مقابله‌ای یکی از اختلالات شایع و مخرب دوران مدرسه است که ارتباط نزدیکی با مشکلات دلبستگی دارد. در پژوهش‌های مختلف، هنردرمانی والد-کودک در بهبود مؤلفه‌های دلبستگی مؤثر شناخته شده ولی اثربخشی این روش بر اختلالات برونی‌سازی شده کودکان کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه هنردرمانی والد-کودک تدوین شده توسط محققین پژوهش حاضر بر مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

**روش:** این پژوهش به شیوه‌ی شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری، کلیه مراجعین با تشخیص نافرمانی مقابله‌ای ۷ تا ۹ ساله مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی اراک در بهار سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد ۲۴ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری از جامعه‌ی در دسترس انتخاب شدند و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از پرسشنامه‌های دلبستگی مرکز کاین شپ (۲۰۰۶) و مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای هومرسون (۲۰۰۶) به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. برنامه هنردرمانی والد-کودک به عنوان متغیر مستقل بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و اثربخشی آن با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد متغیر مستقل به طور معناداری موجب بهبود نمرات در مقیاس ارزیابی مؤلفه‌های دلبستگی ( $p > 0.01$ ,  $f = 86/542$ ) و زیرمقیاس‌های آن و کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای ( $p > 0.01$ ,  $f = 47/35$ ) شده است.

**نتیجه‌گیری:** بنابر یافته‌های این پژوهش، هنردرمانی والد-کودک می‌تواند موجب بهبود مؤلفه‌های دلبستگی و کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای شود.

**استناد:** امیریان، ابوالفضل؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ و عسگری، محمد (۱۴۰۱). اثربخشی هنردرمانی والد-کودک بر مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای. مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۲۰، ۲۳۶۵-۲۳۸۱.

**مجله علوم روانشناختی،** دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۲۰، زمستان (اسفند) ۱۴۰۱.



© نویسنده‌گان.

✉ **نویسنده مسئول:** ابوالفضل امیریان، دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: abolfazlamirian79@gmail.com تلفن: ۰۹۱۰۰۳۲۸۲۲۶

## مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحله پیش نوجوانی بروز می‌کند (لوپر و همکاران، ۲۰۱۹) و به عنوان یکی از اختلال‌های رفتاری مخرب و از شایع‌ترین اختلال‌های برون‌نمود است. کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، الگوی مداوم رفتار منفی‌گرایانه، نافرمانی و خصمانه در مقابل چهره‌های قدرت نشان می‌دهند. چنانچه این نوع رفتارها در طول یک دوره حداقل ۶ ماهه قابل تشخیص باشند و به کنش‌وری فردی، اجتماعی یا تحصیلی فرد آسیب بزنند، تحت عنوان اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشخیص‌گذاری می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در روابط بین‌فردی ضعیف هستند، دارای مشکلات توجه و نارسایی در کارکردهای اجرایی هستند و عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی مورد نیاز برای انجام تقاضاهای بزرگسالان هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و کودکان مبتلا در معرض خطر بالای بزهکاری نوجوانی، رفتار ضد اجتماعی، سوء مصرف مواد، ترک تحصیل و اختلال‌هایی چون اختلال سلوک، رفتار ضد اجتماعی، اختلال‌های خلقی و اضطراب هستند (لوپر و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های سبب‌شناسی، بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای را ناشی از ترکیب عوامل مختلف زیستی، محیطی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی می‌دانند (صدری و همکاران، ۱۳۹۵) با این وجود بسیاری از پژوهش‌ها فرزند پروری نامناسب، نگرش والدینی سرد و ضعیف (قدرتی میرکوهی و شریفی بقرآبادی، ۱۳۹۴؛ بوکر و همکاران، ۲۰۱۹)، تعارض والد-کودک و فقدان گرمی و صمیمیت در محیط خانواده (تانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ پاردینی و فایت، ۲۰۱۰) و وجود دلبستگی ناایمن در کودک (خیریه و همکاران، ۱۳۸۸) را علت بروز نافرمانی مقابله‌ای می‌دانند. در مطالعه‌ای که اسپلتز و همکاران (۲۰۰۸) بر روی کودکان سن مدرسه دارای مشکلات رفتاری برون‌نمود انجام دادند، ۸۴ درصد از این کودکان از نظر دلبستگی به عنوان ناایمن طبقه‌بندی شدند، درحالی‌که تنها ۲۸ درصد از گروه مقایسه دارای سبک دلبستگی ناایمن بودند. با توجه به شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اثر مخرب آن در عملکرد کودکان، پژوهشگران به بررسی این موضوع و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای به منظور کنترل و کاهش نشانه‌های این اختلال پرداخته‌اند. پژوهش فراتحلیلی

یعقوبی و همکاران (۱۳۹۷) با هدف مقایسه اثربخشی برنامه‌های اجرا شده در ایران بر نافرمانی مقابله‌ای نشان داد از بین برنامه‌های مداخله‌ای اجرا شده؛ برنامه‌های آموزش والدگری کمترین اثربخشی و بازی درمانی مبتنی بر تعامل مادر-کودک، بیشترین اثر را در کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشته‌اند. سایر پژوهش‌های انجام شده نیز اثربخشی مداخله مبتنی بر تعامل والد-کودک را بر رفتارهای مخل کودکان و پذیرش والدین (امان‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۷)، بهبود کیفیت تعاملات والد-فرزند و متغیرهای مرتبط با سلامت کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی (عدیلی و همکاران، ۱۳۹۸) نشان داده‌اند و در کل روش مداخله مبتنی بر تعامل والد-کودک را به عنوان یک روش مداخله‌ای کارآمد معرفی نموده‌اند. پرولکس (۲۰۰۳) نشان داد در مقایسه بین برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر تعامل مادر-کودک بر نشانه‌های اختلالات برون‌نمود، بازی درمانی و هنردرمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بیشترین اثربخشی را داشته‌اند ولی روش هنردرمانی با توجه به این که منجر به تولید یک محصول هنری مشترک بین والد و کودک گردیده و این محصول حتی در غیاب مادر می‌تواند به عنوان شیء انتقالی موجب تجربه حس امنیت در کودک شود در مقایسه با بازی درمانی روش مناسب‌تری به نظر می‌رسد. پژوهش شلانی و آزادی‌منش (۱۳۹۴) نیز نشان داد هنردرمانی در مقایسه با بازی درمانی اثربخشی بیشتری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به فزون‌کنشی / نارسایی توجه داشته است. همچنین نتیجه‌ی پژوهش کلهاف و همکاران (۲۰۲۰) در مقایسه‌ی اثربخشی دو روش هنردرمانی و شناخت درمانی نشان داد هنردرمانی اثربخشی بیشتری بر بهبود رفتار والدینی، پاسخگویی عاطفی والدین و رفتار و دلبستگی کودکان داشته است. یکی از روش‌های موفق هنردرمانی، هنردرمانی والد-کودک است. این روش، یافته‌ها و مضامین نظریه‌های روان تحلیل‌گری، نظریه‌های رشد کودک، نظریه دلبستگی، نظریه سیستمی و علوم اعصاب را یکپارچه نموده است (یاسمین و همکاران، ۲۰۲۲). در این روش، که در آن از هنر برای ایجاد یا تقویت تعامل بین والد-کودک استفاده می‌شود و عمدتاً مبتنی بر رویکرد دلبستگی است، فرض بر این است که اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان رابطه‌ی مستقیم با مشکلات دلبستگی دارند و چنانچه مشکلات دلبستگی بین مادر-کودک را مورد توجه قرار دهیم و رابطه را از یک رابطه ناامن به سمت یک رابطه امن تغییر دهیم، مشکلات رفتاری و هیجانی نیز به تبعیت

از اصلاح مشکلات دلبستگی، کاهش خواهند یافت (پروولکس، ۲۰۰۳). فرض بر این است که کودکان آسیب دیده و ناامن، معمولاً مادرانی آسیب دیده و ناامن دارند و بنابراین، به جای پرداختن به درمان کودک، درمان تعامل مادر و کودک همزمان و در یک فعالیت مشترک هنردرمانی مورد توجه قرار می‌گیرد و سعی بر آن است که از هنر به عنوان یک واسطه استفاده شود تا مادر در حین فعالیت هنری، پیروی از شرایط سنی و تحولی کودک و حمایت‌کنندگی از کودک را تمرین نماید و مادری در دسترس و پاسخگو باشد (یاسمین و همکاران، ۲۰۲۲). هنردرمانی والد-کودک یک روش منحصر به فرد در بین روش‌های روان‌درمانی کودک است چرا که در آن، مراقب کودک در جلسات درمانی راهنمایی‌هایی از درمانگر جهت اصلاح ارتباط خود دریافت می‌نماید. این بازخوردها موجب توجه به موانع ارتباطی بین والد و کودک و کاربرد این مهارت در فضای زندگی روزمره می‌شود این روش به والدین فرصت می‌دهد تا از فرزندپروری و ارتباط با فرزند خود در فعالیت هنردرمانی لذت ببرند (لاوی و ردیک، ۲۰۲۰). پژوهش پروولکس (۲۰۰۳) نشان‌دهنده‌ی اثربخشی هنردرمانی مادر-کودک در کاهش نشانه‌های نافرمانی و لجبازی و مشکلات خلقی کودکان مهاجر آسیایی تبار و آفریقایی تبار در کانادا بود. پژوهش‌های آرمسترانگ و همکاران (۲۰۱۹) و آرمسترانگ (۲۰۲۰) این روش را در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مؤثر ارزیابی نمودند. هنلی (۲۰۰۵) اثربخشی این روش در ایجاد ارتباط مثبت بین کودکانی که به فرزندپذیرفته شده بودند با والدین فرزند پذیر را مثبت و معنادار ارزیابی نمود. به عقیده هنلی (۲۰۰۵)؛ مهمترین علل اثربخشی هنردرمانی والد-کودک بر اختلال‌های برون نمود؛ جذابیت فعالیت‌ها برای کودکان (که ضامن مشارکت کودکان در برنامه است) و ایجاد حس امنیت در یک کودک ناامن در کنار التزام به قانون‌مندی و مسئولیت‌بخشی به کودکی است که قبلاً در یک رابطه‌ی ناایمن درخواست‌های خود را در یک رابطه‌ی همراه با لجاجت و عنادورزی و بدون قانون‌مندی به دست آورده است. آرمسترانگ (۲۰۲۰) تجربه‌ی ارتباط امن با خود، ارتباط امن با مادر و ارتباط امن با گروه را عامل اثربخشی این روش در کاهش اختلالات رفتاری برون نمود می‌داند. اگرچه به نظر می‌رسد هنردرمانی مادر-کودک روشی مؤثر در ارتقاء سلامت و کاهش نشانه‌های اختلالات درون‌نمود و برون‌نمود در کودکان است، ولی کاربرد آن به طور خاص در درمان و

توانبخشی اختلالات کودکان کمتر مورد توجه قرار گرفته است (یاسمین و همکاران، ۲۰۲۲) هرچند به نظر می‌رسد ارزیابی اثربخشی آن می‌تواند در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای اختلالات کودکان سودمندی‌های عملی و نظری داشته باشد. از دیگرخلاءهای موجود در برنامه‌های مداخله‌ای حوزه کودک، عدم جذابیت برنامه‌های روان‌درمانی طراحی شده برای کودکان است که موجب امتناع کودکان از تکمیل فرآیند درمان می‌گردد (پروولکس، ۲۰۰۳). بسیاری از برنامه‌های مداخله‌ای، قالبی غیر منعطف؛ بدون در نظر گرفتن شرایط زندگی کودکان دارند که این موضوع انتقال و تعمیم آموخته‌های کلنیک به فضای واقعی زندگی را گاهی غیر ممکن و گاه دشوار می‌نماید (کلهاف و همکاران، ۲۰۲۰). هنردرمانی والد-کودک، روشی است که با توجه به ماهیت فعالیت‌ها برای بیشتر کودکان جذابیت دارد و در عین حال با حفظ ساختار برنامه می‌توان فعالیت‌ها را با توجه به شرایط زندگی روزمره و مواد در دسترس کودکان و همچنین علاقه آن‌ها انتخاب نمود. این مزیت‌ها این روش را در مقایسه با سایر روش‌های درمانی حوزه کودک روشی ممتاز می‌سازد. در بررسی پیشینه پژوهشی، برنامه‌ی هنردرمانی والد-کودک که به طور خاص و با در نظر گرفتن ویژگی‌ها و متناسب با شرایط کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای طراحی شده باشد یافت نشد. بنابراین پژوهشگران با بررسی پیشینه پژوهشی و با در نظر گرفتن ارتباط مشکلات دلبستگی با بروز نافرمانی مقابله‌ای، اقدام به تدوین برنامه هنردرمانی والد-کودک متناسب با شرایط کودکان نافرمانی مقابله‌ای نمود و در این مقاله به دنبال پاسخگویی به این سؤال بودند که برنامه هنردرمانی والد-کودک تدوین شده چه تأثیری بر مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان دارد؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، شبه آزمایشی با گروه کنترل بود. جامعه مورد پژوهش عبارت بودند از کلیه کودکان پسر و دختر ۷ تا ۹ ساله شهر اراک که به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی اراک در فاصله فروردین تا تیرماه سال ۱۴۰۰ مراجعه نموده و در مصاحبه اولیه مشاورین تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای دریافت کرده بودند. که تعداد این کودکان ۱۳۱ نفر (شامل ۹۴ پسر و ۳۷ دختر) بودند. علت انتخاب گروه



**(ب) ابزار**

پرسشنامه دلبستگی مرکز کاین شیپ: این پرسشنامه توسط هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶) جهت سنجش مؤلفه‌های دلبستگی کودکان، برای کودکان در دوره سنی میانی کودکی (قبل از دبستان و دبستان؛ ۳ تا ۱۲ سال) طراحی شده و توسط مادر تکمیل می‌شود. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است. برای نمره‌گذاری هر گویه، درجه‌ای بین ۰-۴ (همیشه تا هرگز) به هر گویه تعلق می‌گیرد. بنابراین در نمره کلی، حداکثر نمره‌ای که پاسخ دهنده کسب می‌کند ۸۰ و حداقل نمره او ۰ است. مقیاس مذکور شامل یک نمره کلی و چهار زیر نمره می‌باشد. مؤلفه اول (۶ گویه): «تکامل انطباقی مثبت»، دارای بار عاملی دامنه بین ۰/۵۶ تا ۰/۶۸ است. مؤلفه دوم (۶ گویه): «رفتارهای منفی»، بار عاملی این مؤلفه در دامنه‌ای بین ۰/۴۷ تا ۰/۶۰ است. مؤلفه سوم (۴ گویه): «واکنش هیجانی»، بار عاملی این مؤلفه در دامنه بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۹ است. مؤلفه چهارم (۴ گویه): «دوری گزیدن از حمایت موضوع دلبستگی / مراقب»، بار عاملی این مؤلفه در دامنه‌ای بین ۰/۵۸ تا ۰/۶۵ است. نمره کل پرسشنامه از جمع ۲۰ گویه در چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. قابلیت اعتماد اولیه پرسشنامه در مطالعه سازندگان پرسشنامه به روش همبستگی درونی ۰/۸۵ و به روش دو نیمه کردن ۰/۸۳ گزارش شده است. این پرسشنامه بر روی ۲۳ کودک به روش آزمون - بازآزمون مورد بررسی قرار گرفته که قابلیت اعتماد آن ۰/۷۹ گزارش شده است. میزان آلفای کرونباخ توسط سازندگان مقیاس برای مؤلفه‌های تکامل انطباقی مثبت، رفتارهای منفی، واکنش‌های هیجانی و دوری گزیدن از حمایت موضوع دلبستگی / مراقب به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۳، ۰/۶۵، ۰/۵۶ گزارش شده است. همبستگی درستی سازه پرسشنامه با پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن مطلوب و مناسب بوده است (هالپرن و کاپنبرگ، ۲۰۰۶). به طور کلی نتایج نشان می‌دهند که این پرسشنامه از خصوصیات روان‌سنجی مناسب برخوردار است. اعتبار سنجی این پرسشنامه توسط سلیمانی و همکاران (۱۳۹۳) بر روی ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان ابتدایی شیراز نشان داد، نسخه فارسی این پرسشنامه به منظور ارزیابی دلبستگی در دوره‌ی سنی میانی کودکی از خصوصیات روان‌سنجی قابل قبولی برخوردار است.

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای: این مقیاس توسط هومرسن و همکاران (۲۰۰۶) برای تشخیص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته

سنی بین ۷ تا ۹ سال، ثبات علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در این سن در مقایسه با سنین قبل می‌باشد. به عبارت دیگر در این سن با قاطعیت بیشتری می‌توان گفت علائم نافرمانی مقابله‌ای مشاهده شده ناشی از رشد کودک یا سایر عوامل نبوده و بیشتر معرف وجود اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (شریفی‌درآمدی و همکاران، ۱۳۹۶). روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری از نمونه در دسترس و داوطلب مشارکت در طرح از بین جامعه هدف بود. بدین ترتیب که از مادران دارای رضایت جهت شرکت در پژوهش، تعداد ۲۴ مادر و کودک در دو گروه ۱۲ تایی حتی‌الامکان بر اساس جنسیت و سن کودکان، همتاسازی شدند و سپس یکی از گروه‌ها به طور تصادفی به عنوان گروه آزمایش و یکی به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. علت انتخاب ۱۲ زوج مادر-کودک برای گروه آزمایش و گواه، رعایت ساختار استاندارد هنردرمانی گروهی مبتنی بر رابطه مادر-کودک می‌باشد. بر اساس الگوی استاندارد هنردرمانی گروهی مادر-کودک، گروه‌های درمانی والد-کودک شامل گروه‌های حداکثر ۱۲ تایی والد و کودکانشان با یک رهبر گروه می‌باشد (امیریان و اسماعیلی زاده، ۱۳۹۷). علاوه بر این، محقق هرچند به ضرورت استاندارد برنامه‌ی آموزشی ناگزیر به اجرای پژوهش با تعداد نمونه ذکر شده بوده است، به منظور کاهش اثر تعداد نمونه و افزایش اعتبار بیرونی پژوهش، کلیه پیش‌فرض‌های لازم جهت اجرای آزمون‌های پارامتریک را رعایت نموده است. در این پژوهش به منظور رعایت همگنی گروه و طبق استاندارد برنامه تنها مادران (بدون پدران) شرکت نموده بودند. مادران لازم بود علاقمند به شرکت در دوره بوده و رضایت‌نامه کتبی مشارکت در طرح را تکمیل نمایند، حداقل سواد در حد دیپلم داشته باشند و بر اساس گزارش خودشان مشکلات روانشناختی و جسمی حاد نداشته باشند و سن مادران حداقل ۲۵ و حداکثر ۴۰ سال باشد تا از نظر سنی نیز گروه‌ها همگن‌تر باشند. کودکان باید در محدوده سنی بین ۷ تا ۹ سال باشند، بر اساس پرونده تکمیل شده برای کودک در مرکز مشاوره مشکل ذهنی، مشکل جسمی و یا مشکل حاد روانشناختی دیگری که حضور و مشارکت آن‌ها را در گروه خدشه‌دار کرده و نظم گروه را به هم بزند نداشته باشند. در صورتی که هر زوجی (مادر-کودک) به هر دلیلی بیش از دو جلسه از جلسات مداخله‌ای را غیبت کرده و یا بیش از دو هفته تکالیف محول شده در منزل را انجام نداده بودند، از نمونه کنار گذاشته می‌شد.

شده است و برای کودکان ۵ تا ۱۵ سال استفاده می‌شود. ضریب قابلیت اعتماد (همسانی درونی) مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب قابلیت اعتماد آن به روش بازآزمایی ۰/۹۵ در سطح ( $P < ۰/۰۰۱$ ) توسط سازندگان مقیاس گزارش شده است. این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر روی دانش‌آموزان پایه اول تا پنجم دبستان شهر اصفهان درستی سنجی و اعتمادیابی شده است و ضریب قابلیت اعتماد (همسانی درونی) این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب قابلیت اعتماد آن به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. ضمن اینکه این مقیاس به شیوه گزارش دهی است و والدین و مربیان این مقیاس را در مورد کودکان خود پاسخ می‌دهند. تعداد ماده‌های این پرسشنامه ۸ ماده بوده و با یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای ۰= اصلاً تا ۳= خیلی زیاد نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین حداقل نمره آزمودنی در این آزمون ۰ و حداکثر نمره ۲۴ می‌باشد (صفری، فرامرزی و عابدی، ۱۳۹۱).

### ج) روش اجرا

روش اجرای تحقیق به این صورت بود که بعد از انتخاب افراد شرکت کننده، جلسه اول که مربوط به تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی و آشنا شدن با هدف و ساختار کلی اجرای برنامه بود برگزار گردید. در این جلسه والدین در خصوص روند برنامه، طول مدت دوره و نحوه اجرای آن، محرمانه ماندن اطلاعات و حق خروج آن‌ها از پژوهش اطلاعاتی دریافت نمودند. همچنین در خصوص گروه‌بندی تصادفی دو گروه آزمایش و گواه به شرکت کنندگان اطلاعاتی داده شد و به شرکت کنندگان اطمینان داده

شد که بعد از اتمام دوره گروه آزمایش، گروه گواه به عنوان گروه دوم در برنامه مشارکت داده خواهند شد. در این جلسه پرسشنامه‌های ارزیابی مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای به عنوان پیش‌آزمون توسط همه‌ی مادران تکمیل گردید. سپس مادران با در نظر گرفتن متغیرهای سن و سواد در دو گروه هم‌تاسازی شدند و به صورت تصادفی یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش و دیگری به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شدند. از جلسه‌ی دوم، گروه آزمایش به مدت ۲ ماه و در هر هفته ۲ جلسه و در کل در ۱۴ جلسه در برنامه هنردرمانی مبتنی بر رابطه‌ی مادر-کودک شرکت نمودند. بعد از اتمام دوره‌ی مداخله‌ای، مجدداً شرکت کنندگان هر دو گروه توسط پرسشنامه‌های ارزیابی مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند و پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌گذاری و نتایج آن‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند.

پروتکل هنردرمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک: پروتکل هنردرمانی مبتنی بر تعامل مادر-کودک که توسط محقق و با نظارت اساتید راهنما تدوین گردید، بر اساس مبانی نظری و متغیرهای وابسته تدوین شد و درستی آن بر اساس نظرات ۱۰ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی دارای تخصص هنردرمانی ارزیابی و تأیید گردید. این پروتکل بر اساس ۱۲ مؤلفه‌ی استخراج شده از مقوله‌ها، زیرمقوله‌ها و کدهای نوشته شده از تحلیل مضامین منابع علمی قابل دسترس بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ و مرتبط با این پروتکل نوشته شده است. جدول ۱ ساختار کلی برنامه و مفاد و محتوای ارائه شده در برنامه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. برنامه هنردرمانی مادر-کودک طراحی شده در پژوهش حاضر

جلسه	موضوع جلسه	فعالیت‌ها
یک	معارفه و معرفی مشکلات دلبستگی، ارتقاء دانش	معارفه اعضا، ارتقاء دانش مادران در مورد روانشناسی رشد کودک و سبک‌های دلبستگی خود و فرزندان بدون حضور کودکان
دو	معرفی الگوهای ارتباطی مبتنی دلبستگی	ارتقاء دانش مادران در مورد روانشناسی رشد، آموزش سبک‌های ارتباطی و تمرین ارزیابی الگوهای ارتباطی، تعیین تکلیف خانگی گزارش نویسی و ارزیابی الگوهای ارتباطی مبتنی بر دلبستگی در خانه
سه	معرفی هنردرمانی و نقش آن در اصلاح مشکلات دلبستگی و ارتباطی (شکل گیری فضای امن گروهی)	ارزیابی تکلیف هفته گذشته، ارتقاء دانش مادران در مورد روانشناسی رشد، ارتقاء دانش مادران در خصوص کلیات هنردرمانی، مفاهیم پایگاه امن گروهی، دونفری و فردی در هنردرمانی، اجرای فعالیت ساخت خمیر ذرت با حضور مادران و کودکان، بحث گروهی با مادران بدون کودکان، بازی کودکان با دستیار درمانگر، تعیین تکلیف خانگی هفته پیش‌رو مبنی بر بسط تمرین‌های انجام شده به محیط زندگی

جلسه	موضوع جلسه	فعالیت‌ها
چهار	کاربرد هنردرمانی در اصلاح مشکلات دلبستگی و ارتباطی (شکل‌گیری فضای امن گروهی)	ارزیابی تکلیف هفته گذشته، ارتقاء دانش و مهارت در مادران درخصوص روانشناسی رشد کودک، تمرین ایجاد پایگاه امن گروهی با فعالیت ساخت خمیر ذرت، بحث گروهی با مادران، بازی کودکان با دستیار درمانگر، تعیین تکلیف خانگی هفته پیش‌رو برپست تمرین‌های انجام شده به محیط زندگی
پنج	کاربرد هنردرمانی در اصلاح مشکلات دلبستگی و ارتباطی (شکل‌گیری فضای امن دونفره)	ارزیابی تکلیف هفته، ارتقاء دانش مادران درخصوص روانشناسی رشد کودک، تمرین ایجاد پایگاه امن دونفره (مادر-کودک) و اجرای تکلیف به هم پیوستن و ایجاد رابطه امن با تمرین ساخت حباب و نقاشی حبابی، بحث گروهی با والدین، بازی کودکان با دستیار درمانگر، تعیین تکلیف خانگی هفته پیش‌رو
شش تا یازده	کاربرد هنردرمانی در اصلاح مشکلات دلبستگی و ارتباطی (شکل‌گیری فضای امن دونفره)	ارزیابی تکلیف هفته، ارتقاء دانش مادران درخصوص روانشناسی رشد کودک، تمرین اصلاح رابطه آسیب دیده دلبستگی و رسیدن به امنیت با فعالیت ساخت مجسمه از جعبه‌ها، بحث گروهی با مادران بعد از انجام فعالیت گروهی، بازی کودکان با دستیار درمانگر، تعیین تکلیف خانگی هفته پیش‌رو
دوازده و سیزده	کاربرد هنردرمانی در اصلاح مشکلات دلبستگی و ارتباطی (شکل‌گیری فضای امن فردی)	ارزیابی تکلیف هفته گذشته، تمرین کارگاهی اصلاح رابطه آسیب دیده دلبستگی و رسیدن به امنیت با استفاده از فعالیت ساخت لانه پرند با گل رس توسط مادر و کودک در کنار هم ولی به طور جداگانه، بحث گروهی با مادران، بازی کودکان با دستیار درمانگر، تعیین تکلیف خانگی هفته پیش‌رو و رسیدن به حس تجربه نفرد و جدایی با حس امنیت و بسط تمرین‌های انجام شده به محیط زندگی
چهارده	نتیجه‌گیری، جمع‌بندی نتایج و خداحافظی با اعضا	مروری بر جلسات قبل (اهداف، موضوعات، مهارت‌های آموخته شده) پاسخ به سؤالات اعضای گروه، جمع‌بندی و پایان بخشیدن به کار گروه، انجام فعالیت یک نقاشی دوتایی برای درمانگر و اجرای پس‌آزمون

## یافته‌ها

جدول ۲ نشان دهنده میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در خرده مقیاس‌ها و نمره کل پرسشنامه ارزیابی مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد. این جدول نشان می‌دهد بعد از انجام مداخله هنردرمانی، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در مؤلفه‌ها و نمره کل آزمون دلبستگی در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون و در مقایسه با میانگین نمرات گروه کنترل در این مؤلفه‌ها، افزایش قابل توجهی داشته و همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در پرسشنامه ارزیابی نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در پس‌آزمون نسبت به میانگین نمرات در پیش‌آزمون و در مقایسه با میانگین نمرات گروه کنترل کاهش قابل توجهی نشان داده است. در ادامه به منظور تحلیل استنباطی داده‌ها، به بررسی این تغییر با آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره پرداخته می‌شود. قبل از به کارگیری تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های اجرای این آزمون آماری شامل ادعای نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنف ارزیابی گردید و نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیر تکامل انطباقی مثبت گروه آزمایش [پیش‌آزمون (۰/۲۲۶،  $z = ۰/۹۳۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۲۱۲،  $z = ۰/۱۴۴$ )] و کنترل [پیش‌آزمون (۰/۲۲۹،  $z = ۰/۸۳۳$ ) و پس‌آزمون (۰/۲۲۹،  $z = ۰/۸۳۳$ )]، توزیع نمرات متغیر واکنش هیجانی منفی گروه آزمایش [پیش‌آزمون (۰/۱۷۴،  $z = ۰/۲۰۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۱۶۰،  $z = ۰/۱۶۰$ )]

(۰/۲۰۰،  $p = ۰/۲۰۰$ ) و کنترل [پیش‌آزمون (۰/۱۹۱،  $z = ۰/۲۰۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۱۹۱،  $p = ۰/۲۰۰$ )]، توزیع نمرات متغیر رفتار منفی در گروه آزمایش [پیش‌آزمون (۰/۱۹۴،  $z = ۰/۲۰۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۱۹۵،  $z = ۰/۲۰۰$ )] و کنترل [پیش‌آزمون (۰/۲۲۱،  $z = ۰/۶۲$ ) و پس‌آزمون (۰/۲۱۱،  $z = ۰/۰۷$ )]، توزیع نمرات در متغیر دوری‌گزینی از چهره‌ی دلبستگی در گروه آزمایش [پیش‌آزمون (۰/۲۰۰،  $z = ۰/۲۰۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۲۳۸،  $z = ۰/۲۲۱$ ) و کنترل [پیش‌آزمون (۰/۲۳۸،  $z = ۰/۵۹$ ) و پس‌آزمون (۰/۲۳۸،  $z = ۰/۵۹$ )]، و در متغیر نمرات کل آزمون مؤلفه‌های دلبستگی در گروه آزمایش [پیش‌آزمون (۰/۱۵۳،  $z = ۰/۲۰۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۱۴۱،  $z = ۰/۲۰۰$ )] و کنترل [پیش‌آزمون (۰/۱۷۰،  $z = ۰/۲۰۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۱۷۰،  $z = ۰/۲۰۰$ )]، توزیع نمرات در متغیر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در گروه آزمایش [پیش‌آزمون (۰/۱۶۳،  $z = ۰/۲۰۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۲۲۸،  $z = ۰/۲۰۰$ )] و کنترل [پیش‌آزمون (۰/۱۶۶،  $z = ۰/۲۰۰$ ) و پس‌آزمون (۰/۱۶۶،  $z = ۰/۲۰۰$ )]، نمرات هستند. مفروضه دیگر ارزیابی همگنی شیب رگرسیون بود که از طریق تعامل پیش‌آزمون با متغیر مستقل محاسبه گردید. ارزیابی داده‌ها نشان داد در متغیرهای مؤلفه‌های دلبستگی؛ در تکامل انطباقی مثبت (۰/۸۸،  $f = ۰/۷۱۱$ )، واکنش هیجانی منفی (۰/۹۱،  $f = ۰/۶۹$ )، رفتار منفی (۰/۶۳،  $f = ۰/۶۶۴$ )، دوری‌گزینی از چهره‌ی دلبستگی (۰/۶۱،  $f = ۰/۶۱$ )

جهت بررسی همگنی واریانس‌ها اجرا شد که تفاوت واریانس‌ها معنی‌دار نبود [تکامل انطباقی مثبت ( $f=0/778$ ,  $p=0/388$ ), واکنش هیجانی منفی ( $f=0/496$ ,  $p=0/489$ ), رفتار منفی ( $f=0/871$ ,  $p=0/361$ ), دوری گزینی از چهره‌ی دلبستگی ( $f=0/437$ ,  $p=0/361$ ) و نمرات کل آزمون مؤلفه‌های دلبستگی ( $f=0/207$ ,  $p=0/654$ ) و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای ( $f=0/08$ ,  $p=0/931$ ). لذا با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها، در این پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس جهت تحلیل استنباطی داده‌ها به منظور پاسخ دهی به سؤالات پژوهش استفاده شده است.

( $p=0/790$ ), در نمره کل پرسشنامه ارزیابی مؤلفه‌های دلبستگی ( $f=0/54$ ), و در متغیر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای ( $f=1/017$ ,  $p=0/819$ ) و در متغیر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای ( $f=1/017$ ,  $p=0/819$ ) مفروضه شیب همگنی رگرسیون رعایت گردیده است. همچنین آزمون ام‌باکس جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس اجرا شد که نتایج معنی‌دار نبود. در ارزیابی همگنی واریانس متغیرهای وابسته مؤلفه‌های دلبستگی نتایج آزمون ام‌باکس ( $f=1/138$ ,  $p=0/329$ ) نشان‌دهنده برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیرهای کمی تحقیق بین گروه‌های مستقل می‌باشد. همچنین آزمون لوین

جدول ۲. آمار توصیفی مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در مراحل اندازه‌گیری

گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تکامل انطباقی مثبت	آزمایش	۱۲/۴۲	۱/۶۲	۱۴/۷۲	۱/۸۵
	کنترل	۱۱/۹۲	۱/۵	۱۲/۵	۱/۵۸
واکنش هیجانی منفی	آزمایش	۱۵/۵	۲/۱۵	۱۸/۳۷	۲/۴
	کنترل	۱۵	۲	۱۵/۷۵	۲/۱
رفتار منفی	آزمایش	۹/۳۳	۱/۲۳	۱۱/۰۶	۱/۳۴
	کنترل	۹	۱	۹/۵۳	۱/۱۴
دوری گزینی از حمایت چهره دلبستگی	آزمایش	۷/۰۸	۰/۹۹۶	۸/۴	۱/۱۴
	کنترل	۶/۹۲	۰/۹۹۶	۷/۲۶	۱/۰۴
نمره کل پرسشنامه مؤلفه‌های دلبستگی	آزمایش	۴۴/۱۷	۵/۶۵	۵۲/۳۷	۶/۴
	کنترل	۴۲/۸۳	۵/۵۹	۴۴/۹۷	۵/۸۷
نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای	آزمایش	۱۹/۳۳	۳/۹۱	۱۵/۶۸	۳/۰۸
	کنترل	۲۰	۳/۱	۱۹	۲/۹۴

جدول ۳. بررسی رابطه‌ی ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل در مقیاس ارزیابی مؤلفه‌های دلبستگی

متغیرها	آزمون	مقدار	f	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	sig
مؤلفه‌های دلبستگی	اثربخشی	۰/۴۸۴	۴/۲۲۳	۴	۱۸	۰/۰۱۴
	لامبدای ویلکز	۰/۵۱۶	۴/۲۲۳	۴	۱۸	۰/۰۱۴
	اثر هتلینگ	۰/۹۳۸	۴/۲۲۳	۴	۱۸	۰/۰۱۴
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۳۸	۴/۲۲۳	۴	۱۸	۰/۰۱۴

جدول ۴. آمار توصیفی مؤلفه‌های دلبستگی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در مراحل اندازه‌گیری

متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	f	sig	Partial Eta Squared
تکامل انطباقی مثبت	همپراش	۴۶/۳۴۸	۱	۴۶/۳۴۸	۱۱۵/۵۳۷	۰/۰۰۰	۰/۸۵۲
	گروه	۲۴/۲۵۹	۱	۲۴/۲۵۹	۶۰/۴۷۴	۰/۰۰۰	۰/۷۵۱
واکنش هیجانی منفی	همپراش	۸۲/۱۷۳	۱	۸۲/۱۷۳	۱۱۲/۸۴۵	۰/۰۰۰	۰/۸۴۹
	گروه	۳۷/۷۴۲	۱	۳۷/۷۴۲	۵۱/۸۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۲۲
رفتار منفی	همپراش	۳۲/۰۲۵	۱	۳۲/۰۲۵	۳۱۴/۶۴۵	۰/۰۰۰	۰/۹۴

متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	f	sig	Partial Eta Squared
دوری‌گزینی از حمایت چهره دلبستگی	گروه	۸/۹۲۶	۱	۸/۹۲۶	۸۷/۶۹۷	۰/۰۰۰	۰/۸۱۴
	همپراش	۲۵/۲۲۲	۱	۲۵/۲۲۲	۴۱۵/۶۴۲	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴
	گروه	۵/۱۴۱	۱	۵/۱۴۱	۸۴/۷۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۰۹
نمره کل پرسشنامه مؤلفه‌های دلبستگی	همپراش	۷۸۵/۲۰۳	۱	۷۸۵/۲۰۳	۳۴۱/۴۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵
	گروه	۱۹۹/۰۳۴	۱	۱۹۹/۰۳۴	۸۶/۵۴۲	۰/۰۰۰	۰/۸۱۲
	همپراش	۱۸۳/۶۶۸	۱	۱۸۳/۶۶۸	۲۱۲/۸۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۱۴
نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای	گروه	۴۰/۸۶۲	۱	۴۰/۸۶۲	۴۷/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۷۰۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطح کلیه آزمون‌های معناداری، کمتر از سطح آلفای تعیین‌شده ( $\alpha=0/05$ ) است، این نتیجه نشان می‌دهد که رابطه‌ی میان ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنی دار است و متغیر مستقل حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته تأثیر گذار بوده است. بنابراین جهت بررسی اینکه متغیر مستقل بر کدامیک از مؤلفه‌های دلبستگی مؤثر بوده، به اجرای تحلیل کواریانس تک متغیره می‌پردازیم. نتایج درج شده در جدول ۴، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره متغیرهای مورد ارزیابی را نشان می‌دهد و گویای این است که در همه‌ی مؤلفه‌های دلبستگی شامل تکامل انطباقی مثبت ( $f=60/474$ ،  $\text{sig}=0/000$ )، واکنش هیجانی منفی ( $f=51/829$ ،  $\text{sig}=0/000$ )، رفتار منفی ( $f=87/697$ )، دوری‌گزینی از حمایت چهره‌ی دلبستگی ( $f=84/714$ ،  $\text{sig}=0/000$ )، متغیر مستقل به طور معناداری موجب بهبود مؤلفه‌های دلبستگی شده است. همچنین در ارزیابی اثربخشی متغیر مستقل بر نمره کل مقیاس ارزیابی مؤلفه‌های دلبستگی و مقیاس ارزیابی نافرمانی مقابله‌ای نتایج نشان داد متغیر مستقل به طور معناداری در نمره کل مقیاس ارزیابی مؤلفه‌های دلبستگی ( $f=86/542$ ،  $\text{sig}=0/000$ ) موجب بهبود مؤلفه‌های دلبستگی شده و موجب کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای ( $f=47/35$ ،  $\text{sig}=0/000$ ) در نمونه‌ی مورد ارزیابی شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد اجرای برنامه‌ی هنردرمانی والد-کودک تأثیر معناداری بر بهبود مؤلفه‌های دلبستگی کودکان داشته است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های آبرگ و فاندربارک (۲۰۰۱)، پرولکس (۲۰۰۳)، مالچیودی و گرینشاو (۲۰۱۴)، مناشه و آزابا (۲۰۱۷)، مجدانزیک (۲۰۱۷) و آرمسترانگ (۲۰۱۹) همسو می‌باشد.

زمانی که از رویکردهای مبتنی بر هنردرمانی برای ایجاد یا تقویت دلبستگی استفاده می‌شود، تجربه‌های حسی در فرآیند فعالیت هنری که تعامل بین والد-کودک را تحریک می‌کند و ارتباط مثبت بین والد-کودک را تقویت می‌کند، به راهبرد اصلی برای شروع تغییر تبدیل می‌شوند. این تجربه‌های حسی، ظرفیت ایجاد و بازسازی تجربه‌های اولیه دلبستگی هم در والد و هم در کودک را دارند (کلهاف و همکاران، ۲۰۲۰). پری (۲۰۰۸) مشاهده نمود همان‌طور که تجربه‌های ترومای گذشته و حال می‌تواند با «تغییر زیست‌شناختی مغزی» دلبستگی را تحت تأثیر قرار دهد، به همین ترتیب، تجربه‌ی هنردرمانی، برای کسانی که دلبستگی آن‌ها به مخاطره افتاده یا مختل شده، ممکن است نقش مهمی در بازبازی تجربه‌ی دلبستگی مثبت و شکل‌دهی اعتماد و رابطه امن با دیگران داشته باشد. همان چیزی که فرد در طول عمر به آن نیاز دارد.

به عقیده آرمسترانگ (۲۰۲۰) مشارکت در یک فعالیت هنری مشترک، در عین حال یک روش مؤثر برای یادگیری است. چرا که خلاقیت بیانگر در سطوح چندگانه حسی دیداری، لمسی، حرکتی، بویایی و شنیداری اتفاق می‌افتد. هنردرمانی روابط بویایی شکل می‌دهد که متفاوت از روابط موجود در روان‌درمانی کلامی و مشاوره هستند. این روابط فراتر از ارتباط بین والد-کودک و درمانگر؛ مشتمل بر فرآیند تولید اثر هنری و محصول تولید شده توسط والد-کودک می‌باشد. در کار با زوج والد-کودک؛ علاوه بر اثر مداخله‌ی درمانگر، اینکه والد چگونه به بیانگری و خلاقیت هنری کودک پاسخ بدهد، بخش مهمی از تجربه درمان است. این فضا، فرصتی برای هنردرمانگر فراهم می‌کند تا به والدین کمک کند ارتباط خود را به عنوان یک «والد به اندازه کافی خوب» شکل دهند. والدین در اینجا فرصتی خواهند یافت تا پاسخ‌دهی مؤثر کلامی و غیر کلامی به فرزند خود را به منظور تقویت رابطه و گسترش همدلی بیاموزند و دلبستگی بین خود و



کودک را ایجاد نموده یا تقویت کنند (مالچودی، ۲۰۲۰). در مقایسه مشاوره صرفاً کلامی در کلینیک، هنردرمانی نه تنها ذهن مراجعین بلکه بدن آن‌ها را نیز در یک مجموعه فعالیت‌هایی ریتمیک، موزون، لمسی، شنیداری، بویایی و سایر جنبه‌های حسی درگیر می‌کند که کودکان این تجربه‌ها را در رابطه اولیه بعد از تولد با مادر خود تجربه نموده‌اند (مالچودی، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه در برنامه هنردرمانی مادر-کودک، در طول جلسات درمانگر به طور مستقیم به مادر کمک می‌کند رفتارهایش را بر اساس نیازهای کودک تنظیم نماید و مادری پاسخگو و در دسترس و در عین حال مادری مقتدر باشد، انتظار می‌رود این برنامه موجب تنظیم واکنش‌های هیجانی مادر، کاهش رفتارهای اجتنابی و بهبود در دسترس بودن و پاسخگو بودن مادر باشد و موجب بهبود مؤلفه‌های دلبستگی گردد (مجدانزیک، ۲۰۱۷).

یافته‌های این پژوهش نشان داد هنردرمانی والد-کودک در کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بوده است. این یافته با نتایج یافته‌های ساندرز و ساندرز (۲۰۰۰)، مورتی و همکاران (۲۰۰۴)، مورتی و ايسوت (۲۰۰۹)، مالچودی (۲۰۱۴)، مالچودی و کرنشاو (۲۰۱۴) و پرولکس (۲۰۰۳) در خصوص تأثیر هنردرمانی بر اختلالات برون نمود کودکان همسو می‌باشد.

به عقیده ماستناک (۲۰۱۸) هنردرمانی از طریق کمک به کشف خود موجب کمک به کودکان نافرمان مقابله‌ای می‌شود. کودکی که تاکنون توسط جامعه رفتارهایش تحقیر شده در فعالیت هنری توانمندی‌های خود را کشف می‌کند و هنردرمانگر و والد، توانایی کودک را به او انعکاس می‌دهند. همچنین کودک پرخاشگر در مقابل رفتارهای مقابله‌ای، ویژگی‌هایی مانند شفقت، حمایت‌کنندگی و نجات‌دهندگی را برای کمک به دیگران در خود کشف می‌کند. این اکتشاف موجب تغییر خودپنداره، رفتار و تعلق اجتماعی و هویت فردی مثبت و پایدار در کودک می‌گردد. بنا به یافته‌های پالرمو و همکاران (۲۰۰۶) هنردرمانی منجر به خودکنترلی می‌گردد. هنر درمانی در این کودکان موجب تغییر شکل ابراز خشم و رفتارهای مقابله‌ای به سمت تولید خلاقانه، تقویت خویشتن‌داری و خود انضباطی می‌گردد. به عقیده ماستناک (۲۰۲۲)، یکی از عوامل اثربخشی هنردرمانی در کودکان

نافرمانی مقابله‌ای، کمک به خودشکوفایی و خودتنظیمی است. خودشکوفایی به طور عمیقی با هویت فردی در هم تنیده است و به‌ویژه در کودکان نافرمان مقابله‌ای، یک محرک پر قدرت پیش برنده است. در این کودکان، ظرفیت عظیمی برای تولید خلاقانه وجود دارد که می‌تواند زمینه‌ای برای رشد و شکوفایی آنان باشد. خودتنظیمی؛ به توانایی شناسایی و تنظیم ناسازگاری‌های هیجانی و عاطفی بیرونی و درونی و برقراری تعادل بین آن‌ها اشاره دارد. به نظر می‌رسد هنردرمانی برای کودکان، نقشی همانند مراقبه در بزرگسالان دارد. همچنین شواهد نشان می‌دهد هنردرمانی می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی، اضطراب، خودپنداره، مهارت حل مسئله، نگرش به مدرسه و مشکلات شناختی و رفتاری گردد. این نگرش‌ها و مهارت‌ها همان مهارت‌هایی هستند که کودکان نافرمان مقابله‌ای در آن‌ها مشکل دارند (مولا، ۲۰۲۰).

نتایج این پژوهش نشان دهنده‌ی اثربخشی هنردرمانی والد-کودک بر بهبود مؤلفه‌های دلبستگی و کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بود و بنابراین، پیشنهاد می‌گردد با توجه به مزیت‌های این روش در حوزه کار با کودکان و خانواده‌ها، توسعه فعالیت‌های پژوهشی در کارهای پژوهشگران و استفاده از این روش در روان‌درمانی کودکان با اختلالات برونی‌سازی‌شده مورد توجه قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست این مقاله در گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی می‌باشد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است.

**حامی مالی:** این پژوهش بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده نخست به عنوان دانشجو و پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور رساله در این پژوهش نقش داشته‌اند.

**تضاد منافع:** این مقاله برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته است.

**تشکر و قدردانی:** نویسنده نخست مقاله از اساتید محترم راهنما و مشاور و کارکنان بخش آموزش و پژوهش دانشگاه علامه طباطبائی و همچنین از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش به عنوان درمانجو تشکر و قدردانی می‌نماید.

## References

- American Psychiatric Association (2018). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). American Psychiatric Association. [https://www.hakjisa.co.kr/common\\_file/bbs\\_DSM-5\\_Update\\_October2018\\_NewMaster.pdf](https://www.hakjisa.co.kr/common_file/bbs_DSM-5_Update_October2018_NewMaster.pdf)
- Armstrong, V. G., Dalinkeviciute, E., & Ross, J. (2019). A dyadic art psychotherapy group for parents and infants – piloting quantitative methodologies for evaluation. *International Journal of Art Therapy*, 24(3), 113–124. <https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1590432>
- Armstrong, V. G. & Ross, J. (2020). The evidence base for art therapy with parent and infant dyads: an integrative literature review. *International Journal of Art Therapy*, 25(3), 172–185. <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1724165>
- Adili, Sh., Mirzaei, R., & Abedi, A. (2019). Efficacy of play therapy with filial therapy approach on quality of parent-child interaction and life quality related with children's health in children with behavioral/emotional problems. *Journal of exceptional children*, 71, (Persian). <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=510450>
- Amonollahi, A., Shadfar, A., & Aslani, Kh. (2018). Efficacy of Child-Parent relationship Therapy (CPRT) on acceptance in parent and reducing disruptive behaviors in children. *Journal of culture of consulting and psychotherapy*, 9(36), 163–184. (Persian). <https://www.doi.org/10.22054/qccpc.2018.19468.1456>
- Booker, J., A., Capriola-Hall, N., N., Greene, R., W., & Ollendick, T., H., (2019). The parent-child relationship and post treatment child outcomes across two treatments for oppositional defiant disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(3), 405–419. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1555761>
- Burke, J. D., Rowe, R., & Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 55(3), 264–272. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12150>
- Cohen-Yatziv, L., & Regev, D. (2019). The effectiveness and contribution of art therapy work with children in 2018 –what progress has been made so far? A systematic review. *International Journal of Art Therapy*, 24(3), 100–112. <https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1574845>
- Demontis, D., Walters, R. K., Rajagopal, V. M., Waldman, I. D., Grove, J., Als, T. D., Dalsgaard, S., Ribasés, M., Bybjerg-Grauholm, J., Bækvad-Hansen, M., Werge, T., Nordentoft, M., Mors, O., Mortensen, P. B., ADHD Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium (PGC), Cormand, B., Hougaard, D. M., Neale, B. M., Franke, B., Faraone, S. V., ... Børglum, A. D. (2021). Risk variants and polygenic architecture of disruptive behavior disorders in the context of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature communications*, 12(1), 576. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20443-2>
- Eyberg, S. M., Funderburk, B. W., Hembree-Kigin, T. L., McNeil, C. B., Querido, J. G., & Hood, K. K. (2001). Parent-child interaction therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. *Child and Family Behavior Therapy*, 23, 1–20. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J019v23n04\\_01](https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J019v23n04_01)
- Henley, D. (2005). Attachment disorders in post-institutionalized adopted children: Art therapy approaches to reactivity and detachment. *Arts in Psychotherapy*, 32(1), 29–46. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.aip.2004.11.002>
- Ghodrati mirkoochi, M., Sharifidaramadi, P., & Abdollahi boghrabadi, Gh. (2015). Efficacy cognitive behavior therapy based on education of parents on symptoms of oppositional defiant disorder. *Journal of Exceptional individuals*, 5(20), 12–24. (Persian) <https://dx.doi.org/10.22054/jpe.2015.1916>
- Kheyriyeh, M., Shaeiri, M., & Azadfallah, P. (2009). Efficacy of positive parenting method on oppositional defiant disorder. *Journal of behavioral sciences*, 3(1), 53–58. (Persian). <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=95906>
- Kohlhoff, J., Morgan, S., Briggs, N., Egan, R. & Nise, L. (2020). Parent-Child Interaction Therapy with Toddlers in a community-based setting: Improvements in parenting behavior, emotional availability, child behavior, and attachment. *Infant Mental Health J.* 1–17. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.21864>

- Lavey-Khan, S., & Reddick, D. (2020). Painting Together: A Parent-Child Dyadic Art Therapy Group, the Arts in Psychotherapy. *J the Arts in Psychotherapy*.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455620300605?via%3Dihub>
- Loeber, R., Burke, J. D., & Pardini, D. A. (2019). Development and etiology of disruptive and delinquent behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 291-310.  
<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153631>
- Majdandzic, M., (2017) Commentary on Fathers' Play: Measurement, Conceptualization, Culture, and Connections with Child Development. *Infant Mental Health Journal*, 38(6), 789-794.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.21677>
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body, and Imagination in the Healing Process*. Guilford Press.  
<https://www.amazon.com/Trauma-Expressive-Arts-Therapy-Imagination/dp/1462543111>
- Malchiodi, C., & Crenshaw, D. (2014). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems*. The Guilford Press. <https://www.amazon.com/Creative-Arts-Therapy-Attachment-Problems/dp/1462523706>
- Mastnak, W. (2022). Oppositional defiant disorder and Chinese music therapy: The 4S-Model. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 13(01), 481-486.  
<https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.13.1.0763>
- Mastnak W. (2018). Sport identity – Key incentives to adhere to sports-based prevention and rehabilitation. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin (German journal of sports medicine)*, 69(4), 38-44.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Sport-Identity-%E2%80%93-Key-incentives-to-adhere-to-and-Mastnak/9f61c33d1b265cc0a80833cfce0b53832a672ffa>
- Menashe-Grinberg, A., & Atzaba-Poria, N. (2017). Mother-child and father-child play interaction. The importance of parental playfulness as a moderator of the links between parental behavior and child negativity. *Infant Mental Health Journal* 38(6), 772-784.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29088502/>
- Moretti, M., Holland, R., Moore, K., & McKay, S. (2004). An attachment-based parenting program for caregivers of severely conduct disordered adolescents: Preliminary findings. *Journal of Child and Youth Care Work*, 19, 170-179.  
[https://www.researchgate.net/publication/242324612\\_An\\_Attachmentbased\\_Parenting\\_Program\\_for\\_Caregivers\\_of\\_Severely\\_Conduct-disordered\\_Adolescents\\_Preliminary\\_Findings](https://www.researchgate.net/publication/242324612_An_Attachmentbased_Parenting_Program_for_Caregivers_of_Severely_Conduct-disordered_Adolescents_Preliminary_Findings)
- Moretti, M. M., & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teen at risk for aggressive behavior: The connect Program. *Journal of adolescent*, 32(6), 1347-1357.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.adole-science.2009.07.013>
- Palermo, M. T., Di Luigi, M., Dal Forno, G., Dominici, C., Vicomandi, D., Sambucioni, A., Proietti, L., & Pasqualetti, P. (2006). Externalizing and oppositional behaviors and karate-do: the way of crime prevention. A pilot study. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 50(6), 654-660.  
<https://doi.org/10.1177%2F0306624X06293522>
- Pardini, D. A., & Fite, P. J. (2010). Symptoms of conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and callous-unemotional traits as unique predictors of psychosocial maladjustment in boys: advancing an evidence base for DSM-V. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(11), 1134-1144.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.07.010>
- Proulx, L. (2003). *Strengthening emotional ties through parent-child-dyad art therapy*. Jessica Kingsley. [http://62.182.86.140/main/406000/7ffee5a64711bb80ab57b54f515af514/LucilleProulx-StrengtheningEmotionalTiesthroughParent-Child-DyadArtTherapy\\_InterventionswithInfantsandPreschoolers%282002%29.pdf](http://62.182.86.140/main/406000/7ffee5a64711bb80ab57b54f515af514/LucilleProulx-StrengtheningEmotionalTiesthroughParent-Child-DyadArtTherapy_InterventionswithInfantsandPreschoolers%282002%29.pdf)
- Ruisch, I. H., Buitelaar, J. K., Glennon, J. C., Hoekstra, P. J., & Dietrich, A. (2018). Pregnancy risk factors in relation to oppositional-defiant and conduct disorder symptoms in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Journal of psychiatric research*, 101, 63-71.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.020>
- Sadri, M., Zare Bahramabadi, M., & Ghiasi, M. (2016). Effectiveness of Attachment-Oriented Therapy on the Quality of Attachment and Social Skills in Children with Oppositional Defiant Disorder. *J Child Ment Health*, 3(2), 21-30. (Persian)  
<http://childmentalhealth.ir/article-1-113-fa.html>

- Saunders, E. J., & Saunders, J. A. (2000). Evaluating the effectiveness of art therapy through a quantitative, outcoms-focoused study. *The Arts in Psychotherapy*, 27(2), 99-106. <https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluating-the-effectiveness-of-art-therapy-through-Saunders-Saunders/4cd0b42d86ecb556121a8a8bff3b53b397dcbfd9>
- Shalani, B., & Azadimanesh, P. (2016). The Comparison of Efficacy of Group Art Therapy and Puppet Play Therapy on the Social Skills of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. *J Child Ment Health*, 2(4), 103-112. (Persian). <http://childmentalhealth.ir/article-1-86-fa.html>
- Speltz, M. L., Greenberg, M. T., & Deklyen, M. (2008). Attachment in preschoolers with disruptive behavior: A comparison of clinic-referred and nonproblem children. *Dev Psychopathol*, 2, 31-46. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/S0954579400000572>
- Tang, Y., Lin, X., Chi, P., Zhou, Q., & Hou, X. (2017). Multi-level family factors and affective and behavioral symptoms of oppositional defiant disorder in chinese children. *Frontier in Psychology*, 8, 1123. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01123>
- Yaghoobi, A., Mahdavi, A., & Mohamadzade, S. (2018). The Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological and Educational Interventions on the Reduction of Symptoms of Oppositional Defiant Disorder. *J Child Ment Health*, 5(2), 164-173. <http://childmentalhealth.ir/article-1-424-fa.html>
- Yasmin, P., Dafina, R., & Tami, G. (2022). Joint sand painting as a potential intervention technique in parent-child art psychotherapy: The subjective experiences of mothers and children in a non-therapeutic setting. *J The Arts in Psychotherapy*, 80, 101919. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101919>
- Zoe, M. (2020). A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5–12 years. *International Journal of Art Therapy*, <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1751219>