

## اثربخشی مداخله شناختی رفتاری خانواده محور بر رضایتمندی زوجیت و تعامل والد کودک مادران دارای کودک با نشانگان بالینی اختلال وسواسی جبری

سوکند قاسم‌زاده: استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران- نویسنده رابط: s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

میترا حسن‌زاده: کارشناس ارشد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
ساجده ودودی: دانشجوی دوره دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

زهرا علوی: دانشجوی دوره دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
مینو مطبوع ریاحی: کارشناس ارشد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۲۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف بهبود نشانگان کودک مبتلا به اختلال وسواسی جبری، روابط بین والدین و کودک، و رضایتمندی زوجیت والدین با کمک مداخله شناختی رفتاری خانواده محور انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه‌تجربی همراه با انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، به همراه پیش‌آزمون پس‌آزمون است. جامعه پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان ۹ تا ۱۲ ساله شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ شهر تهران بودند که به دلیل مشکلات وسواسی جبری به مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره مراجعه کرده بودند و از میان آنان ۲۸ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مادران پرسش‌نامه‌های "مقیاس اضطراب اسپنس" (فرم والد)، "پرسش‌نامه ارتباط والد-فرزند" و "پرسش‌نامه رضایتمندی همسران افروز" (فرم کوتاه) و کودکان مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک) را در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. برنامه مداخله به طور کلی در ۲۲ جلسه؛ ۸ جلسه گروهی برای مادران، ۸ جلسه بازی درمانی انفرادی برای کودک و ۲ جلسه اختصاصی برای هر خانواده به شیوه شناختی رفتاری برگزار شد.

**نتایج:** تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که برنامه مداخله شناختی رفتاری خانواده محور در بهبود رضایتمندی زوجیت و تعامل والد کودک و همچنین کاهش اضطراب کودک موثر بوده است ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برنامه مداخله شناختی رفتاری خانواده محور منجر به بهبود روابط والدین و کودک مبتلا به اختلال وسواسی جبری و رضایتمندی زوجیت و کاهش اضطراب این کودکان و والدین می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** اختلال وسواسی جبری، مداخله خانواده محور، رضایتمندی زوجیت، شناختی رفتاری، بازی درمانی

### مقدمه

اختلال، وجود وسواس‌های مکرر و شدیدی است که ناراحتی قابل ملاحظه‌ای را برای فرد مبتلا به بار می‌آورد و حتی در برخی موارد، از دو سالگی نیز آغاز می‌گردد و در میان کودکان و نوجوانان پسرها بیشتر از دخترها مبتلا می‌شوند (۳، ۴). این اختلال، موجب مختل شدن کارکرد

امروزه مشکلات بهداشت روانی کودکان و نوجوانان از مسائل مهم اجتماعی به شمار می‌آید (۱). اختلال وسواسی جبری جز شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی دوران کودکی محسوب می‌شود و در حدود ۰/۵ تا ۲٪ این گروه سنی به آن مبتلا هستند (۲). خصیصه اصلی این

فرزندپروری کمال گرا و ویژگی های کمال گرایانه پدران و مادران عاملی زمینه ساز در بروز اختلال وسواسی-اجباری است. بدین ترتیب ارتباط تنگاتنگی میان کمال گرایی والدین و اختلال وسواسی-اجباری در فرزندان آنها مشاهده می شود (۱۶). همچنین نقش اختلال والدین به حدی پررنگ است که بهبود اختلال وسواس در مادران می تواند منجر به تغییرات رفتاری کودک شود (۱۷). علاوه بر این الگوی رفتاری والدین می تواند منجر به شکل دهی یا ادامه وسواس در کودک شود. والدین ممکن است با انجام تشریفات وسواسی به منظور کاهش اضطراب کودک موجب تقویت این رفتار کودک شود بنابراین می توان نتیجه گرفت که تعامل میان این کودکان و والدین از اهمیت به سزایی برخوردار است و باید مورد توجه قرار گیرد (۱۸). همچنین مطالعات فرا تحلیلی نیز نشان می دهد که مداخلاتی که به منظور ارتقا رضایت زناشویی و مقابله با تنیدگی ها و فشارهای زندگی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی و تعامل با فرزندان مورد استفاده قرار می گیرند، بهبود وسواس کودک را به همراه دارند (۱۹). مطالعه دیگر نیز اعلام می دارد که رضایت زناشویی و کیفیت این رابطه بر سلامت روانی اعضای خانواده، مصونیت بیشتر در برابر بیماری ها و ایمنی فیزیولوژیکی تاثیر می گذارد. رضایتمندی و سازگاری زناشویی در بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی افراد تاثیر داشته و ایفای نقش والدینی را آسان می سازد و بر اتخاذ سبک فرزندپروری مناسب به طور موثر مستقیم موثر است (۲۰). بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله خانواده محور بر روابط بین والدین و کودک با اختلال وسواسی اجباری با کمک مداخله شناختی رفتاری می باشد.

## روش کار

این پژوهش یک کار بالینی می باشد که با روش نیمه آزمایشی و به کار بستن طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایشی و کنترل به انجام رسید. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان ۹ تا ۱۲ سال شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ شهر تهران بودند که به دلیل

اجتماعی- روانی کودکان گردیده و گذر بیماران از دوره کودکی به نوجوانی و بزرگسالی را با مخاطرات و مشکلات زیادی مواجه می سازد که اگر تحت درمان قرار نگیرد می تواند به تخریب قابل ملاحظه در عملکرد کودک در خانه، مدرسه و ارتباط با همسالان و اعضای خانواده منجر شود (۵،۶). دوران کودکی و نوجوانی زمانی حیاتی برای پیشگیری، درمان و ارتقاء سلامت و همچنین، حمایت از خانواده های در معرض خطر به منظور جلوگیری از شروع زودرس برخی از اختلالات و شدت یافتن آنها می باشد. به منظور کاهش بار بالقوه و مشکلات مادام العمر، شناسایی به موقع بسیار حائز اهمیت است (۷). بیشتر مطالعات در سال های اخیر پیرامون کاهش و درمان نشانه های اختلالات روانشناختی در بزرگسالان انجام گرفته است. متأسفانه نتایج به دست آمده از مدل ها و درمان های بزرگ سالان قابل تعمیم به کودکان و نوجوانان نیستند (۸). تقریباً ۲۰٪ کودکانی که اختلالات مزمن و جدی دارند، در طول زندگی خود با مشکلات چشمگیری مواجه می شوند. آنها معمولاً تحصیلات خود را به اتمام نمی رسانند و غالباً به مشکلات اجتماعی یا اختلالات روانشناختی مبتلا می شوند، که اکثر جنبه های زندگیشان را تحت الشعاع قرار می دهد (۹،۱۰). در حقیقت این اختلال مزمن و ناتوان کننده در دوره کودکی تا حد زیادی تحت تاثیر محیط خانواده و نوع رفتار والدین با کودک است و باعث می شود کودک در تکالیف تحولی متناسب با سن خود شرکت نکند و روال روزمره خانواده تغییر کند (۱۱،۱۲). نتایج بعضی تحقیقات نشان می دهد که پدران و مادران کودکان با اختلال وسواسی اجباری اعتماد کمتری نسبت به توانایی کودک خود نشان می دهند همچنین کودکان این گروه اعتماد به نفس کمتری در جهت حل مسائل برخوردارند و در بین آنها میل کمتری به تعامل با والدین دیده می شود (۱۳). همچنین خانواده در شکل گیری الگوی وسواس و تداوم در نشانه ها و میزان پاسخ به درمان در وسواس دوران کودکی نقش مهمی دارد (۱۴،۱۵). Rice و Penece اظهار کرده اند که شیوه های

چند متغیره استفاده شد. محتوای جلسات مداخله در پژوهش حاضر در جلسه گروهی پدر و مادرها شامل بهبود بخشی روابط درون خانوادگی، انواع ارتباط در خانواده سالم و ناسالم و سبک های برقراری ارتباط مثبت، مهارت های تنظیم خلق، کنترل خشم، و شناخت تفاوت های روانشناختی زن و مرد که این امر در ارتباط والدین با یکدیگر و آگاهی و تلاش جهت رضایتمندی زوجیت موثر واقع می گردد و همچنین بر ارتباط موثر و مفید با فرزندان اثرگذار است. در جلسات بعدی با حضور مادران راجع به اختلال وسواسی جبری و علل و عوامل آن، سبک های فرزندپروری، شیوه های ارتباطی والدین، راهکارهای افزایش مسئولیت پذیری و اعتماد به نفس کودکان آموزش داده شد. در جلسات بازی درمانی با کودکان بازی هایی جهت کاهش اضطراب کودک و افزایش مهارت های حل مسئله آموزش داده شد در جلسه آخر نیز با هر خانواده به مرور و بررسی جلسات انجام شد.

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس: این مقیاس نخستین بار توسط اسپنس در سال ۱۹۹۷ ساخته شد و در دو فرم والدین و کودکان مورد استفاده قرار میگیرد. مقیاس اضطراب اسپنس نسخه والدین از ۳۸ عبارت تشکیل شده است که نمره گذاری می شود و یک سوال باز که نمره گذاری نمی شود. شامل شش زیر مقیاس: هراس و ترس از فضای باز، اضطراب و جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، ترس اجتماعی (فوبیا)، وسواس عملی-فکری و اضطراب عمومی می باشد. نمره کل آزمون از مجموع نمرات زیر مقیاس ها بدست می آید. روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس تجدید نظر شده اضطراب مانفیست کودکان به طور معنی دار همبستگی داشته اند (۰/۷۱). اعتبار همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی مقیاس به مدت ۶ ماه ۰/۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر از ترجمه جعفر انیسی برای این تست استفاده کردیم. این پرسش نامه قبل از اجرای مداخله و پس از مداخله (پیش آزمون و پس آزمون) توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل پر گردید. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس نسخه کودکان نیز شامل ۴۵ عبارت است که ۳۸ عبارت نمره گذاری و ۶ عبارت که پرسشی مثبت هستند محاسبه نمی

مشکلات وسواسی جبری به مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره مراجعه کرده بودند. در نهایت در این پژوهش تعداد ۲۸ نفر از دانش آموزان دارای اختلال وسواسی جبری مراجعه کننده به مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره به همراه پدران و مادرانشان با استفاده از روش نمونه گیری گزینش در دسترس، به عنوان نمونه اصلی پژوهش و پس از بررسی ملاک های ورود (دارا بودن نشانه های اختلال وسواسی جبری به تشخیص روان پزشک کودک و نوجوان مرکز مشاوره، کودکان ۹ تا ۱۲ سال، دارا بودن پدر و مادر که با هم زندگی می کنند، حداقل تحصیلات دیپلم برای مادر و پدر، علاقمندی شرکت کنندگان برای مشارکت در پژوهش بر اساس رضایت نامه کتبی و داشتن بهره هوشی متوسط به بالا برای کودکان (۹۰ به بالا)) و ملاک های خروج (دریافت مداخله روانشناختی دیگر برای کودکان در زمان اجرای پژوهش، شروع دارودرمانی برای مشکلات روانشناختی کودکان طی یک ماه قبل از شروع مداخله، دریافت مداخله روانشناختی دیگر برای مادر و پدر در زمان اجرای پژوهش و ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن پدر، مادر و فرزند) انتخاب شدند و سپس در دو گروه مساوی چهارده نفری به همراه والدینشان، به طور تصادفی قرار گرفتند؛ پس از مشخص شدن گروه ها، از والدین و کودکان هر دو گروه، پیش آزمون گرفته شد گروه آزمایش در برنامه مداخله خانواده محور شرکت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. این برنامه به شرح جدول ۱ به طور کلی در ۲۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای برگزار شد. جلسات به ترتیب به صورت ۴ جلسه عمومی و گروهی با حضور همزمان پدرها و مادرها (بدون حضور فرزندان)، سپس ۸ جلسه گروهی برای مادران، ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای بازی درمانی انفرادی برای هر کودک و در آخر ۲ جلسه اختصاصی ۶۰ دقیقه ای برای هر خانواده با حضور فرزند تحت برنامه آموزشی به شیوه شناختی \_ رفتاری برگزار شد. بعد از پایان آموزش، همزمان پس آزمون ها اجرا شد. پس از جمع آوری اطلاعات به منظور تحلیل داده ها، افزون بر روش های آمار توصیفی، از روش تحلیل کوواریانس

شده است. از آزمودنی خواسته می شود تا در قالب طیف لیکرت چهار گزینه ای (کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، موافق ۳ و کاملاً موافق ۴) در مورد رضایتمندی زناشویی پاسخ بدهد. هر چه فرد در این آزمون نمره بیشتری بگیرد، نشان دهنده رضایتمندی زناشویی بالاتر است. هر گویه این مقیاس با توجه به مرور پیشینه نظری و پژوهشی و سال ها تجربه ی بالینی و مشاوره در زمینه ی رضایتمندی زناشویی، ازدواج و خانواده تنظیم شده است. به منظور بررسی روایی محتوایی هشت متخصص روان شناس و مشاور با درجه دکترا در زمینه مشاوره خانواده و ازدواج پرسشنامه را مورد بررسی و مطالعه قرار دادند و پس از اعمال نظر آنان تعدادی از سوالات حذف شد. سپس در یک مطالعه مقدماتی نظر بیست زوج، پیرامون قابل فهم بودن سوالات بررسی شد و بعد از اعمال نظر آنان در نهایت ۵۱ سوال دارای ۱۰ بعد: رضایتمندی عاطفی، تعاملی، نگرشی، رفتاری، حمایتی-اجتماعی، هم اندیشی، مشکل گشایی، منشی، فرزند پروری و مطلوب اندیشی انتخاب شد. این پرسش نامه نیز قبل و بعد مداخله (پیش آزمون و پس آزمون) در هر دو گروه آزمایش و کنترل توسط والدین تکمیل شد.

## نتایج

در این بخش ابتدا یافته های توصیفی حاصل از متغیرهای اضطراب کودک، تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی مادر به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۲ نشانگر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب کودک، تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی گروه آزمایش و کنترل از مرحله پیش آزمون تا پس آزمون است. همان طور که از جدول مشخص است در میانگین متغیرهای پژوهش تغییر ایجاد شده است. در ادامه برای بررسی فرضیه های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده خواهد شد. لذا قبل از استفاده از این آزمون اطمینان از نبود داده های پرت حاصل شد؛ سپس مفروضه های نرمال بودن توزیع با آزمون کلموگروف اسمیرنوف، همگنی

شوند. همچنین دارای یک سوال باز است که کودک به صورت تشریحی به آن پاسخ می دهد و برای سنین ۸ تا ۱۵ سال می باشد. زیر مقیاس ها نیز شامل: هراس و ترس از فضای باز، اضطراب و جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، ترس اجتماعی (فوبیا)، وسواس عملی-فکری و اضطراب عمومی می باشد.

مقیاس رابطه والد-کودک پیناتا (۳۳ آیتمی): این مقیاس توسط پیناتا برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ سوال است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می سنجد. این مقیاس دارای حوزه های نزدیکی، وابستگی، تعارض و رابطه مثبت کلی مادر-کودک می باشد. رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است از مجموع نمرات حوزه نزدیکی و معکوس نمرات حوزه تعارض و وابستگی بدست می آید روایی محتوایی و پایایی این پرسشنامه توسط ابارشی به دست آمده است این مقیاس شامل حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی است که هر کدام به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۴ منطبق هستند. پایایی این حوزه ها در مطالعه ابارشی و همکاران نیز به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ گزارش شد. به دلیل این که نمونه مورد مطالعه ابارشی و همکاران مادران کودکان ۰ تا ۳ ساله بودند برخی از سوالات پرسشنامه حذف گردید و از ۳۳ سوال به ۲۴ سوال تقلیل یافت. به همین دلیل در پژوهش منفرد در سال ۱۳۹۰ روایی و پایایی مقیاس ۳۳ آیتمی آن مورد محاسبه قرار گرفت. و برای احراز روایی و پایایی این پرسشنامه از روایی سازه به شیوه تحلیل عاملی تاییدی و الفای کرونباخ استفاده شد.

پرسش نامه رضایتمندی همسران افروز (فرم کوتاه): مقیاس رضایتمندی همسران افروز توسط افروز و قدرتی ساخته شد، بر مبنای اطلاعاتی که در زمینه رضایتمندی همسران به دست آمد، پژوهشگران بر اساس مصاحبه های به عمل آمده و مشاوره های انجام شده با زوجین فرم اولیه این مقیاس که دارای ۵۷ سوال بود، در سال ۱۳۸۹ تهیه کردند. در هر گویه، محتوایی مربوط به رضایتمندی زناشویی ارائه

در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این متغیر نیز تأیید می‌شود. همچنین مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۵۴ بوده که گویای آن است که ۵۴٪ از تفاوت مشاهده‌شده بین نمرات پس‌آزمون اضطراب کودک دو گروه آزمایش و کنترل در نتیجه اعمال کاربندی آزمایشی (مداخله خانواده محور) است. یافته دیگر این که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون رضایت از فرزندپروری بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی دار داشته (F=۱۹/۶۲, p<۰/۰۱) و میانگین نمرات گروه آزمایش به‌صورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل بوده که این امر حاکی از تأثیر مثبت مداخله خانواده محور بر رضایت از فرزندپروری بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این زیر مقیاس روابط والد-کودک نیز تأیید می‌شود. در ضمن مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۴۸ بوده که گویای آن است که ۴۸٪ از تفاوت مشاهده شده بین نمرات پس‌آزمون رضایت از فرزندپروری دو گروه آزمایش و کنترل در نتیجه اعمال کاربندی آزمایشی (مداخله خانواده محور) است. همچنین نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون ارتباط با فرزند بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی دار داشته (F=۲۸/۰۰۷, p<۰/۰۱) و میانگین نمرات گروه آزمایش به‌صورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل بوده که این امر حاکی از تأثیر مثبت مداخله خانواده محور بر ارتباط با فرزند بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این زیر مقیاس روابط والد-کودک نیز تأیید می‌شود. در ضمن مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۵۷ بوده که گویای آن است که ۵۷٪ از تفاوت مشاهده‌شده بین نمرات پس‌آزمون ارتباط با فرزند دو گروه آزمایش و کنترل در نتیجه اعمال کاربندی آزمایشی (مداخله خانواده محور) است. همچنین نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون ایجاد محدودیت بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی دار داشته (p<۰/۰۱, F=۲۸/۲) و میانگین نمرات گروه آزمایش به صورت

واریانس با آزمون لوین و برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام. باکس مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به تفکیک مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) و گروه‌ها (آزمایش، کنترل) نشان داد که در هیچ یک از متغیرها، Z کلموگروف اسمیرنوف معنی دار نمی‌باشد (p>۰/۰۵)؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. بر اساس آزمون لوین فرض F هیچ یک از متغیرها و خرده مقیاس‌های اضطراب (F<sub>۱,۲۶</sub>=۰/۲۴)، رضایت از فرزند پروری (F<sub>۱,۲۶</sub>=۱/۴۲)، ارتباط با فرزند (F<sub>۱,۲۶</sub>=۰/۶۷)، ایجاد محدودیت (F<sub>۱,۲۶</sub>=۰/۹۲) و رضایت زناشویی (F<sub>۱,۲۶</sub>=۱/۲۸) معنی دار نبودند (p>۰/۰۵)؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون ام. باکس (F<sub>۱۵,۲۷۲۱,۷۸</sub>=۰/۹۵) حاکی از عدم معنی داری مقدار F است (p>۰/۰۵)؛ بنابراین شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هستیم و در نتیجه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بلامانع است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از آن است که در تمام آزمون‌ها F به دست آمده با درجه آزادی ۵ و ۱۷ در سطح p<۰/۰۰۱ معنی دار است. لذا می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب کودک، تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی) تفاوت معنی داری وجود دارد. مجدور انا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی دار است و میزان این تفاوت ۸۱٪ است؛ یعنی ۸۱٪ واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه در تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون اضطراب بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی داری دارد (F=۲۵/۴۳, p<۰/۰۱). این امر حاکی از تأثیر مداخله خانواده محور بر اضطراب کودک بوده و

کردند و مهار زیاد والدین را عامل تشدید رفتارهای خاص در کودک دانسته‌اند (۲۴). یافته‌های تحقیقات Piacentini و همکاران (۲۵)، Storch و همکاران (۲۶)، Schlup و همکاران (۲۷)، Freeman و همکاران (۲۸) نیز نشان داد که می‌توان با درمان شناختی به حل و فصل باورهای غیرکارکردی بپردازند که برای درمان اختلال وسواسی جبری امیدوار کننده است. به علاوه این نتایج تحقیقات کاگان و همکاران با نتایج این تحقیق درباره این مسئله که رفتارهای خانواده و تلاش آنها برای کاهش رنج کودک و شرکت در انجام تشریفات وسواسی، اطمینان دادن به کودک و یا کمک به او برای انجام تشریفات در نهایت رفتارهای وسواسی کودک را تشدید می‌کند همخوان است. نتایج پژوهش دیگر نشان داد در میان روش‌های مختلف درمانی برای اختلال وسواس جبری، درمان شناختی-رفتاری کارآمدترین روش می‌باشد. Okearney و همکاران نیز با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه ارزیابی و درمان اختلال وسواسی جبری و اختلال‌های وابسته به آن در کودکان و نوجوانان یافتند که خانواده درمانی و شناختی-رفتاری به تنهایی یا به صورت ترکیبی راهبردهای موثری می‌باشند (۲۹). همچنین در پژوهشی که قاسم‌زاده و همکاران انجام دادند مشخص گردید تمرینات نوروفیدبک بر کاهش پرخاشگری و نشانه‌های بالینی وسواس جبری دانش‌آموزان با فزون‌کنشی تاثیر گذار بوده است؛ نتایج پژوهش بیانگر این بوده که نشانه‌های وسواسی جبری ممکن است به دلیل رفتار غیر مسئولانه با ترس از گناه مشخص شود؛ یعنی ترس از گناه حتی در افراد به‌هنگام هم موجب رفتارهای وسواس گونه می‌شود، رفتارهایی که به صورتی تشریفاتی برای خنثی کردن خطر مرتبط با افکار وسواسی انجام می‌شوند، که نتایج این پژوهش نیز با پژوهش‌های مشابه همسو می‌باشد. همچنین در تحقیقی که توسط علوی و همکاران انجام گرفت نشان داد که بین رضایت زناشویی با سبک و تنیدگی فرزندپروری رابطه وجود دارد اما تعداد یافته‌ها در این زمینه کم بوده و خلا پژوهشی یافت می‌گردد. علاوه بر آن استفاده از بازی درمانی که در این پژوهش استفاده شده است با نتایج تحقیق قاسم زاده و

معنی داری بیشتر از گروه کنترل بوده (با توجه به شیوه نمره‌گذاری مقیاس ایجاد محدودیت، افزایش نمره نشان-دهنده وضعیت بهتر روابط والد-کودک است) که این امر حاکی از تأثیر مثبت مداخله خانواده محور بر ایجاد محدودیت بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این زیر مقیاس روابط والد-کودک نیز تأیید می‌شود. در ضمن مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۵۷ بوده که گویای آن است که ۵۷٪ از تفاوت مشاهده‌شده بین نمرات پس‌آزمون ایجاد محدودیت دو گروه آزمایش و کنترل در نتیجه اعمال کاربندی آزمایشی (مداخله خانواده‌محور) است. همچنین نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون رضایت زناشویی بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته (F=۲۶/۴۶، p<۰/۰۱) و میانگین نمرات گروه آزمایش به‌صورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل بوده که این امر حاکی از تأثیر مثبت مداخله خانواده محور بر رضایت زناشویی مادر بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این مقیاس نیز تأیید می‌شود. در ضمن مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۵۶ بوده که گویای آن است که ۵۶٪ از تفاوت مشاهده‌شده بین نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در نتیجه اعمال کاربندی آزمایشی (مداخله خانواده‌محور) است (جدول ۳).

## بحث

نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های Waissman (۲۱) همخوان است؛ آنها دریافتند که درمان شناختی-رفتاری گروهی بر بهبود علائم وسواس جبری و اصلاح باورهای آن ۹۹٪ اطمینان موثر است. همچنین پژوهش‌های محققانی مانند Bart و Elliot (۲۲)، Mosby (۲۳) که به مطالعه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی برای اختلال وسواس جبری پرداختند، نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی درمانی موثر برای این اختلال است. همچنین در بررسی‌های خود ارتباط بین اضطراب و الگوهای بیش‌حمایتگری مادر بر اضطراب کودک را تأیید

نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار داشته که این امر حاکی از تأثیر مثبت مداخله خانواده-محور بر رضایت زناشویی مادر بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این مقیاس نیز تأیید می‌شود. بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات انجام گرفته و همچنین نتیجه پژوهش حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که خانواده درمانی و استفاده از فنون شناختی-رفتاری نظیر آموزش حل مسئله، تنش زدایی، مثبت‌نگری خانوادگی و خودبازبینی می‌تواند کارایی زیادی در درمان اختلال وسواسی-جبری و اختلال‌های وابسته به آن داشته باشد. امید است با استفاده از این نتایج بتوان در توجه و ارائه راهکارهایی در این حوزه به ویژه خانواده‌ها در برخورد و تطابق و کنترل این وضعیت و ارتقای کیفیت زندگی استفاده نمود. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت با توجه به اینکه تحقیق انجام شده در شهر تهران انجام گرفته است لذا توصیه می‌شود در تعمیم به مناطق دیگر با احتیاط عمل شود. همچنین تعداد گروه نمونه نسبتاً کم می‌باشد و انتظار می‌رود در آینده بتوان این تحقیق را در گروه گسترده تری انجام داد. همچنین پیشنهادهای می‌گردد که این پژوهش در تعداد بیشتر و مناطق مختلف انجام گیرد و همچنین می‌توان این تحقیق را با تفکیک جنسیتی انجام داد و نتایج حاصل را با یکدیگر مقایسه نمود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را از خانواده‌هایی که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارند.

همکاران (۳۰) که اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب کودک را بررسی کردند همخوانی دارد. در هر دو پژوهش نشان داده شد که با استفاده از بازی درمانی می‌توان افکار ناکارآمد کودکان را به آنها نشان داد و راهکارهای مقابله‌ای مناسب را جایگزین رفتارهای نامناسب نمود.

### نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله شناختی رفتاری خانواده محور بر اضطراب کودک با اختلال وسواسی جبری، رضایت از فرزند پروری که در واقع به صورت روابط والد-کودک نمایانگر می‌شود و رضایت زناشویی (مادر) می‌باشد. داده‌های حاصل از پژوهش بر اساس هدف یاد شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل یافته‌ها نشان داد که در فرضیه اول به دلیل مداخله انجام شده میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارد که این امر حاکی از تأثیر مداخله خانواده محور بر اضطراب کودک بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این متغیر نیز تأیید می‌شود. همچنین فرضیه دوم این که میانگین نمرات پس‌آزمون رضایت از فرزند پروری بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته است که این امر نیز حاکی از تأثیر مثبت مداخله خانواده محور بر رضایت از فرزندپروری بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این زیر مقیاس روابط والد-کودک نیز تأیید می‌شود. در فرضیه سوم نیز میانگین

**جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی در مطالعه اثربخشی مداخله شناختی رفتاری خانواده محور بر رضایتمندی زوجیت و تعامل والدکودک مادران دارای کودک با نشانگان بالینی اختلال وسواسی جبری**

جلسه	زمان	شرکت کنندگان	محتوا
جلسه ۱ و ۲	۹۰ دقیقه	گروهی (پدر و مادر)	معارفه معرفی برنامه-توافق بر قوانین-بهبود بخشی روابط درون خانوادگی، ارتباط در خانواده سالم و ناسالم-سبک‌های مختلف برقراری ارتباط-برقراری تعامل سالم و مثبت در خانواده
جلسه ۳ و ۴	۹۰ دقیقه	گروهی (پدر و مادر)	مرور جلسه قبل، زمان با کیفیت برای خود-مهارت های فردی در تنظیم خلق: کنترل خشم در خانواده. آشنایی با علیت حلقوی و بازسازی شناختی در روابط همسران-موانع ارتباطی. تفاوت‌های روانشناختی زن و مرد-جاذبه ها و دافعه‌های ارتباطی همسران
جلسه ۵ و ۶	۹۰ دقیقه	گروهی (پدر و مادر)	آشنایی با اختلال وسواس جبری، علل و عوامل، مداخله ها
جلسه ۷ و ۸	۹۰ دقیقه	گروهی (پدر و مادر)	آموزش تکنیک تعویق، آموزش تکنیک برای کنترل اضطراب کودک
جلسه ۹ و ۱۰	۹۰ دقیقه	گروهی (پدر و مادر)	آشنایی با راهکارهای کاهش علل تداوم‌بخش؛ شیوه‌های ارتباطی والدین کودک، سبک های فرزند پروری
جلسه ۱۰ و ۱۱	۹۰ دقیقه	گروهی (مادر)	مرور جلسه قبل، تربیت سالم: راهکارهای افزایش مهارت‌های ارتباطی، راهکارهای افزایش مسئولیت‌پذیری و اعتماد به نفس در کودک، روابط خواهر و برادر
جلسه ۱۱ و ۱۲	۹۰ دقیقه	گروهی (مادر)	مرور جلسه قبل، شناسایی نقاط قوت و ضعف در کودک-هدف‌های تربیتی سالم و ناسالم در خانواده، آموزش مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز
جلسه ۱۳ و ۱۴	۶۰ دقیقه	بازی درمانی (کودک)	معارفه، ایجاد ارتباط و حس اطمینان، بازی آزاد، الگوگیری از کارت‌های مصور (رفتار مناسب، نامناسب)، نقشه گنج
جلسه ۱۵ و ۱۶	۶۰ دقیقه	بازی درمانی (کودک)	بازی یخشو آبشو، راه رفتن با ریتم، شعر خوانی، بازی های حسی حرکتی (چشم باز و بسته)، بازی به دستور من
جلسه ۱۷ و ۱۸	۶۰ دقیقه	بازی درمانی (کودک)	پازل، رنگ‌آمیزی، دومینو، بازی با خمیر
جلسه ۱۹ و ۲۰	۶۰ دقیقه	بازی درمانی (کودک)	بازی نقش، ساخت کاردستی، بازی با بادکنک و توپ
جلسه ۲۱ و ۲۲	۶۰ دقیقه	اختصاصی خانواده (پدر، مادر و فرزند)	مرور و بررسی دستاوردهای اعضای خانواده، پاسخ به سؤالات و بررسی مشکلات احتمالی، زمان کیفی کودک و والدین، بازی گروهی اعضای خانواده

جدول ۲- یافته‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای اضطراب کودک، تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی مادر

مقیاس	خرده مقیاس	پیش آزمون		پس آزمون		
		گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	اضطراب کل	گروه آزمایش	۸۳/۸۵	۹/۲۸	۶۶/۷۱	۲/۹۴
		گروه کنترل	۷۸/۴۲	۴/۱	۷۹	۳/۸
تعامل والد-کودک	رضایت فرزندپروری	گروه‌آزمایش	۲۲/۷۸	۴/۰۹	۳۱/۱۴	۳/۴۳
		گروه کنترل	۲۳/۳۵	۳/۹۳	۲۲/۲۸	۳/۲۶
	ارتباط با فرزند	گروه‌آزمایش	۲۳/۶۴	۲/۳۷	۲۸	۱/۶۶
		گروه کنترل	۲۲/۶۴	۲/۰۹	۲۲/۳۵	۲/۲۳
	ایجاد محدودیت	گروه‌آزمایش	۲۰/۷۱	۱/۸۵	۳۴/۲۸	۲/۵۸
		گروه کنترل	۲۳/۵۷	۳/۴۵	۲۳/۷۸	۳/۰۹
رضایت زناشویی	رضایت زناشویی کل	گروه‌آزمایش	۹۸/۸۵	۴/۰۳	۱۱۲/۹۲	۲/۹۴
	گروه کنترل	۱۰۱/۹۲	۵/۳۵	۹۹/۳۵	۵/۴	

۱۴- (تعداد) \*

جدول ۳- نتایج آزمون‌های اثربیایی، لامبدای ویکلز و اثر هتلینگ در تحلیل کوواریانس چند متغیره

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی		خطا	p	مجذوراتا
			فرضیه	درجه آزادی			
اثربیایی	۰/۸۱	۱۵/۰۰۱	۵	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱	
لامبدای ویکلز	۰/۱۸	۱۵/۰۰۱	۵	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱	
اثر هتلینگ	۴/۴۱	۱۵/۰۰۱	۵	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱	

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات گروه روی متغیرهای اضطراب کودک، تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذوراتا
رضایت از فرزندپروری	۲۱۴/۵۶	۱	۲۱۴/۵۶	۱۹/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸
ارتباط با فرزند	۱۰۰/۳۷	۱	۱۰۰/۳۷	۲۸/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷
ایجاد محدودیت	۲۲۸/۶۵	۱	۲۲۸/۶۵	۲۸/۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
رضایت زناشویی	۴۶۲/۵۴	۱	۴۶۲/۵۴	۲۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶

## References

1. Fenske JN, Petersen K. Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis and Management. *American family physician*. 2015; 92(10):896-903.
2. Rapoport J, Inoff-Germain G, Weissman M. Childhood obsessive-compulsive disorder in the NIMH MECA Study: Parent versus child identification of cases. *J Anxiety Disord*. 2000; 14:535-48.
3. Vivan AdS, Rodrigues L, Wendt G, Bicca MG, Braga DT, Cordioli AV. Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014; 36(2):111-118.
4. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub, 2013.
5. Swan AJ, Kendall PC. Fear and missing out: Youth anxiety and functional outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2016; 23(4):417-435.
6. Ghasemzadeh S, Mohajerani M, Nooripour R, Afzali L. Effectiveness of Neurofeedback on Aggression and Obsessive-Compulsive Symptoms among Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *J Child Ment Health*. 2018; 5(1):3-14.
7. Oberbeck A, Steinberg H. Are the current concepts of obsessive disorders a novelty? From Westphal (1877) and Thomsen (1895) to ICD-10 and DSM-5. *Der Nervenarzt*. 2015; 86(9):1162-7.
8. Krause D, Folkerts M, Karch S, Keiser D, Chrobok AI, Zaudig M. Prediction of Treatment Outcome in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder with Low-Resolution Brain Electromagnetic Tomography: A Prospective EEG Study. *Frontiers in psychology*. 2015; 6:1993-12.
9. Thompson CL, Rudolph LB, Henderson DA. *Counseling children*: Brooks/Cole Pacific Grove, CA, 2000.
10. Devriese J, Dhar M, Walleghem D, van West D. Hallucinations and obsessive behaviour in an infant with autism spectrum disorder: diagnostic problems. *Tijdschrift voor psychiatri*. 2015; 57(8):608-12.
11. Kagan ER, Frank HE, Kendall PC. Accommodation in youth with OCD and anxiety. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2017; 24(1):78-98.
12. Peris TS, Bergman RL, Langley A, Chang S, McCracken JT, Piacentini J. Correlates of accommodation of pediatric obsessive compulsive disorder: Parent, child and family characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 47(10):1173-81.
13. Barrett P, Shortt A, Healy L. Do parent and child behaviours differentiate families whose children have obsessive compulsive disorder from other clinic and non-clinic families? *J Child Psychol Psychiatry*. 2002; 43(5):597-607.
14. Lewis M, Rudolph KD. *Handbook of developmental psychopathology*. Springer Science and Business Media, 2014.
15. Bipeta R, Yerramilli SS, Pingali S, Karredla AR, Ali MO. A cross-sectional study of insight and family accommodation in pediatric obsessive compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. (2013); 7(1):20-31.
16. Rice KG, Pence SL Jr. Perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Journal Psychopathology Behavior Assess*. 2006; 28(4):103-111.
17. Sarami Z, Amiri S, Taher Neshat Doust H, Molavi H. Maternal obsessive-compulsive Disorder and Anxiety in children, *Journal of Iranian Psychologists*. 2009; 5(20):333-342.
18. Lebowitz ER. Parent-based treatment for childhood and adolescent OCD. *Journal*

- of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2013; 2(4):425-431.
19. Thompson-Hollands J, Edson A, Tompson MC, Comer JS. Family involvement in the psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*. 2014; 28(3):287.
  20. Alavi Z, Afrooz GA, Ghasemzade S. Explore the relationship between stress and parenting styles of mothers of children with satisfaction parity aggressive. *mejds*. 2015; 5:230-241.
  21. Weissman MM. Depressed mothers coming to primary care: Maternal reports of problem with their children. *Journal of Affective Disorders*. 2006; 78(2):93-100.
  22. Bart S, Elliot AJ. The intergene-rational transmission of perfectionism: Parents' psychological control as an intervening variable. *Journal of Family Psychology*. 2005; 19(3):358-371.
  23. Mosby H. Oppositional defiance disorder treatment: Behavioral disorders. Retrieved July 14, 2008. <http://www.infomedsearch.com>
  24. Brown AM, Whiteside SP. Relation among parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Anxiety Disorder*. 2007; 33: 748-758.
  25. Piacentini J, Bergman RL, Chang S, Langley A, Peris T, Wood JJ, McCracken J. Controlled comparison of family cognitive behavioral therapy and psychoeducation/relaxation training for child obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011; 50(11):1149-1161.
  26. Storch EA, Björgvinsson T, Riemann B, Lewin AB, Morales MJ, Murphy TK. Factors associated with poor response in cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2010; 74(2): 167-185.
  27. Schlup B, Farrell L, Barrett P. Mother-Child Interactions and Childhood OCD: Effects of CBT on Mother and Child Observed Behaviors. *Child and Family Behavior Therapy*. 2011; 33(4):322-336.
  28. Freeman JB, Garcia AM, Coyne L, Ale C, Przeworski A, Himle M, Compton S, Leonard HL. Early childhood OCD: Preliminary findings from a family-based cognitive-behavioral approach. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2008; 47(5):593-602.
  29. O'Kearney RT, Anstey K, von Sanden C, Hunt A. Behavioral and cognitive behavioral therapy for obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *Evidence-Based Child Health*. 2006; 2(1):1283-1313.
  30. Ghasemzadeh S, Matbou Riahi M, Alavi Z, Hasanzadeh M. Effectiveness of family based intervention and play therapy on the parenting style of mothers and clinical symptoms in children with separation anxiety disorder, *rph*. 2018; 11(4):74-88.

## Effectiveness of Family-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Marital Satisfaction and Parent-Child Interaction Among Mothers of Children with Clinical Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder

**Ghasemzadeh S:** PhD. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran-Corresponding Author: s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

**Hassanzadeh M:** MA. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran

**Vadoudi S:** PhD. Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran

**Alavi Z:** PhD. Student Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

**Matbou Riahi M:** MA. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran

Received: May 27, 2020

Accepted: Nov 14, 2020

### ABSTRACT

**Background and Aim:** This study aimed to improve the symptoms of children with obsessive-compulsive disorder (OCD), relationships between parents and children, and marital satisfaction using the family-based cognitive-behavioral therapy (CBT).

**Materials and Methods:** This was a quasi-experimental pretest-posttest research. The statistical population was all of the 9- to 12-year-old school students suffering from OCD who had consulted the Psychological and Consultation Services Center during academic year 2015-2016 in the city of Tehran. A sample of 28 students selected randomly were assigned to an experimental and a control group. The following questionnaires were completed initially (pre-test) and finally (post-test): 1. Questionnaires completed by the mothers of the children: the Spence Anxiety Scale-Parent Form, the Parent-Child Relationship Questionnaire and the Afrooz Marital Satisfaction Questionnaire (short form); 2. The questionnaires completed by the children: the Spence Children's Anxiety Scale. The intervention program was designed based on CBT and included 22 sessions, eight group sessions for mothers, eight individual play therapy sessions for children, and two specific sessions for each family.

**Results:** Data analysis using multivariate analysis of covariance showed that family-based cognitive-behavioral therapy was effective in improving marital satisfaction and parent-child interaction as well as reducing child anxiety ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that family-based cognitive-behavioral therapy intervention may lead to improved relationship between parents and children with obsessive-compulsive disorder and marital satisfaction, as well as reduced anxiety of these children and their parents.

**Keywords:** Obsessive Compulsive Disorder, Family-Based Intervention, Marital Satisfaction, Cognitive Behavior, Play Therapy

Copyright © 2021 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.