

درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (PCIT)

(از سری عناوین روان‌شناسی بالینی کودک)

تألیف

چریل بادیفورد مک نیل
تونی ل. همبری - کیگین

ترجمه

دکتر سید ابراهیم نجمی
پژوهشگر بالینی دانش‌آموخته علوم پزشکی اصفهان
و عضو انجمن روان‌شناسی آمریکا

نازیتا جانقربان

کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی



کتاب ارجمند

سرشناسه: مک نیل، چریل بادیفورد،
McNeil, Cheryl Bodiford
عنوان و نام پدیدآور: درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک
(PCIT) / تألیف چریل بادیفورد مک نیل، تونی ل.
همبری - کیگین، [با همکاری کارلا آن هالت... و دیگران]
ترجمه سیدبدرالدین نجمی، نازیبا جانقریان.
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند: ارجمند، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری: ۶۰۸ ص. قطع: وزیری.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۵۰۵-۲

یادداشت: عنوان اصلی: Parent-Child Interaction
Therapy, 2nd.ed, c2010.
موضوع: درمان تعامل والدین و کودک، Parent-Child
Interaction Therapy.
شناسه افزوده: همبری-کیگین، تونی ل.،
Kigin, Toni L., آن هالت، کارلا، Anhalt, Karla، نجمی،
سید بدرالدین، ۱۳۴۵- مترجم، جانقریان، نازیبا، ۱۳۶۵-
مترجم.
رده بندی کنگره: RJ ۵۰۵/د ۷ ۱۳۹۵
رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۹۱۴
شماره کتابشناسی ملی: ۴۲۲۶۷۰۷

چریل بادیفورد مک نیل، تونی ل. همبری - کیگین
درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (PCIT)
ترجمه: دکتر سید بدرالدین نجمی، نازیبا جانقریان
فروست: ۷۶۶
ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند
صفحه آرا: خدیجه دودانگه
مدیر هنری: احسان ارجمند
سرپرست تولید: پروین عبدی
ناظر چاپ: سعید خانکشلو
چاپ: سامان صافی: روشنگر
چاپ اول، آ ۱۳۹۵، ۱۱۰۰ نسخه
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۵۰۵-۲

این اثر، مشمول قانون حق مؤلف و مصنفان و هنرمندان
مصوب ۱۳۴۸ است، هر یک از تمامی قسمت‌ها، از این اثر را بدون
اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پیش از عرضه کند مورد پیگرد
قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arima.pub.com

مرکز پست: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کا، گر و ۱۶، اذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجید، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه غدیدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۳۲۱۶
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۰۶۴
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۰۲۰۹
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تا ۴۸۱، تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۰۴۸۱

بها: ۴۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:
ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب

۱۷	.....	سخن مترجم
۱۹	.....	پیشگفتار نویسنده
۲۳	.....	سپاسگزاری
بخش اول - مبانی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک		
۲۷	.....	فصل ۱ - مروج بر درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک
۲۹	.....	درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (PCIT) چیست؟
۲۹	.....	دوره معمول درمان
۳۱	.....	پایه‌های نظری باریخ
۳۳	.....	ویژگی‌های کلیدی PCIT
۴۲	.....	نحوه استفاده از چاپ دوم این کتاب
۴۴	.....	منابع
۴۹	.....	فصل ۲ - پژوهش‌های انجام شده بر PCIT
۴۹	.....	پژوهش‌های نخستین PCIT
۵۰	.....	ابتکارات پژوهش‌های اخیر
۵۷	.....	پیشنهاداتی برای جهت‌گیری‌های پژوهشی آینده
۶۲	.....	منابع
۶۳	.....	فصل ۳ - جلسه ارزیابی پذیرش و جهت‌گیری درمان
۶۴	.....	چه کسانی باید در جلسه پذیرش یا ورودی شرکت کنند؟
۶۶	.....	رویکردی با یک مجموعه انعطاف‌پذیر
۶۷	.....	مصاحبه ورودی نیمه ساخت‌یافته
۶۸	.....	سیاهه رفتار کودک آیرگ (ECBI)
۷۰	.....	فرم تجدیدنظر شده سیاهه رفتار دانش‌آموز سائر- آیرگ (ESBI-R)
۷۰	.....	نظام رمزگذاری دوجانبه تعامل والد-کودک III (DPICS - III)
۷۵	.....	پیوستن به والدین و برانگیختن آنها
۷۹	.....	درمیان گذاشتن نتایج آزمون با والدین
۸۰	.....	توضیح «فرزندپروری تخصصی»

۸۰	معرفی PCIT به والدین و کودکان
۸۲	انتظارات ما جهت حضور مراجعان
۸۳	کاستن از موانع درمان
۸۴	توضیح اولین تکالیف منزل
۸۴	خلاصه
۸۵	منابع
۸۷	فصل ۴ - آموزش تعامل کودک-مدار
۸۷	مروری بر جلسه آموزش
۸۹	مروری بر روة تکلیف منزل
۹۰	ارائه اهداف تعامل کودک-مدار
۹۰	توضیح تکلیف ۵: ایجاد منزل در هر روز
۹۲	مجاب کردن والدین و کودک به ای CDI
۹۶	توضیح قانون مهم اجتناب از هدایتگری کودک
۹۶	آموزش مهارت‌های "پرهیز" در تعامل کودک-مدار
۱۰۱	آموزش مهارت‌های "انجام‌دادنی" در تعامل کودک-مدار
۱۱۱	استفاده از توجه راهبردی
۱۱۲	استفاده از نادیده گرفتن انتخابی
۱۱۷	اداره کردن رفتار از هم‌گسیخته‌ای که نمی‌توان نادیده گرفت
۱۱۷	سرمشق‌سازی مهارت‌ها به‌طور ترکیبی
۱۱۸	نقش‌گذاری‌های تعامل کودک-مدار
۱۱۹	اسباب‌بازی‌های مناسب برای تعامل کودک-مدار
۱۲۱	کار با خانواده‌های تک والدی و دو والدی
۱۲۱	خواهر و برادران متحد
۱۲۲	انطباق CDI با سطح رشدی کودک
۱۲۳	حل مسئله موضوعات تدارکاتی (لوجستیک) به همراه والدین
۱۲۴	تعیین تکلیف منزل برای تعامل کودک-مدار
۱۲۴	منابع
۱۲۵	فصل ۵ - هدایت و آموزش تعامل کودک-مدار
۱۲۶	مروری بر یک جلسه هدایت و آماده‌سازی معمولی

۱۲۸	 دائر کردن جلسه آموزش
۱۲۸	 مرور و وارسی تکالیف منزل
۱۳۰	 عدم همکاری والدین در انجام تکالیف منزل CDI
۱۳۵	 مشاهده و ثبت مهارت‌های تعاملی کودک - مدار
۱۳۷	 آموزش مهارت‌های «انجام‌دادنی» و «پرهیزی»: نکته‌هایی برای درمانگران
۱۵۴	 جمع‌بندی پایان جلسه و تعیین تکالیف منزل
۱۵۴	 پیشرفت جلسات هدایت و آماده‌سازی CDI
۱۵۷	 منابع
۱۵۸	 فصل ۶ - آمیزش - اصل والد - مدار
۱۵۸	 علت اساسی اینکه چرا کودکان خردسال باید مطابق دستورات والدین عمل کنند
۱۶۰	 سازمان‌دهی جلسه آموزش PDI
۱۶۰	 اهمیت ثبات، پیش‌بینی‌پذیری و دنبال کردن
۱۶۱	 اهمیت به خاطر سپردن نمودارهای PDI (مانند: استفاده از کلمات دقیق)
۱۶۲	 منطق استفاده از «تمرین‌های پیروی کردن»
۱۶۳	 دستورالعمل‌های مؤثر دادن
۱۷۱	 تمرین نحوه صدور دستورات مؤثرتر
۱۷۱	 تعیین فرمان‌برداری
۱۷۴	 تمجید فرمان‌برداری
۱۷۶	 اساس منظم کردن کودک با محروم‌سازی روی صندلی
۱۷۷	 هشدار محروم‌سازی
۱۷۹	 موضوعات منطقی مرتبط با محروم‌سازی
۱۸۰	 آوردن کودک به محل محرومیت
۱۸۲	 اگر کودک در مسیر محل محرومیت پیروی کرد چه کنیم؟
۱۸۳	 اگر کودک خودش را در محرومیت قرار داد چه کنیم؟
۱۸۴	 طول مدت محرومیت
۱۸۵	 بدرفتاری‌های رایجی که در محروم‌سازی باید نادیده گرفته شوند
۱۸۶	 محرومیت تا زمانی که از دستورالعملی پیروی نشده است پایان نمی‌یابد
۱۸۷	 استفاده از دستورالعمل دوم برای آموزش بیشتر اطاعت و پیروی
۱۸۸	 استفاده از بازی درمانی برای کاهش سطح خشم کودک

۱۸۹	رفتاری که نمی‌توان آنها را در دوره محرومیت نادیده گرفت
۱۹۵	نقش‌گذاری و جمع‌بندی و اتمام کار
۱۹۷	منابع
۱۹۸	فصل ۷ - هدایت و آموزش تعامل والد - مدار
۱۹۸	خلاصه‌ای از یک جلسه معمولی هدایت و آموزش PDI
۱۹۹	آماده‌سازی برای جلسات هدایت و آموزش PDI
۲۰۰	بررسی و مرور تکالیف
۲۰۲	مشاهدات و ثبت مهارت‌های تعامل والد - مدار
۲۰۳	معیار تسلط بر مهارت‌های تعامل والد - مدار
۲۰۴	خط سبکی برای هدایت و آموزش PDI
۲۱۸	پرسش و پاسخ طرح‌کننده‌ای که والدین در ادامه جلسه خواهند داشت
۲۲۲	تکلیف منزل
۲۲۲	منابع
۲۲۴	فصل ۸ - پیشرفت از طریق جلسات تعامل والد - مدار
۲۲۹	نخستین جلسه هدایت و آموزش PDI
۲۴۰	دومین جلسه هدایت و آموزش PDI
۲۴۱	سومین جلسه هدایت و آموزش PDI
۲۴۵	چهارمین جلسه هدایت و آموزش PDI
۲۴۹	پنجمین جلسه هدایت و آموزش PDI
۲۵۳	ششمین جلسه هدایت و آموزش PDI
۲۵۵	هفتمین جلسه هدایت و آموزش PDI و پس از آن
۲۵۷	جلسه پایانی و فارغ‌التحصیلی
۲۶۲	نتیجه‌گیری
۲۶۲	منابع

بخش دوم - تعدیل‌ها و انطباق‌هایی بر درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک

۲۶۶	فصل ۹ - کودکان کم‌سن‌وسال‌تر
۲۶۷	"تفاوت‌های معنی‌دار در تجربه روزانه کودکان کم‌سن و سال آمریکایی"
۲۷۴	کاربست تعامل کودک - مدار با کودکان کم‌سن‌وسال
۲۷۶	تعدیل و انطباق تعامل کودک - مدار و تعامل والد - مدار برای نوپایان

۲۸۰	 نمونه موردی
۲۸۳	 پیشگیری و درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک
۲۸۴	 منابع
۲۸۶	 فصل ۱۰ - کودکان بزرگسال تر
۲۸۷	 موضوعات مرتبط با سطح رشدی کودک
۲۸۷	 انطباق های انجام شده از سوی مرکز علوم بهداشتی دانشگاه اوکلاهاما برای کودکان بزرگسال ...
۲۸۸	 نگرانی های برخاسته از مطالعات «SAMHSA» درمورد PCIT برای کودکان بزرگسال تر
۲۹۰	 تعدیل و انطاقة CDI برای کودکان بزرگسال تر
۲۹۶	 تعدیل و انطاقة PD برای کودکان بزرگسال تر
۲۹۷	 بخش آموزش شیوه دستور دادن (CT)
۳۰۴	 محروم سازی به همراه طرح چارت تشویقی (TIC)
۳۰۷	 چارت برچسب محروم سازی
۳۱۱	 طرح محروم سازی همراه با تعاقبات (TSP)
۳۱۳	 جایگزین های طرح TSP برای کودکانی که به نهایت پرخاشگر و نافرمان هستند
۳۱۴	 نتیجه گیری
۳۱۶	 منابع
۳۱۸	 فصل ۱۱ - خواهران و برادران
۳۱۹	 ورود خواهران و برادرانی که مشکلات رفتاری از هم می جفت دارند
۳۲۰	 ورود خواهران و برادران بدون مشکلات رفتاری
۳۲۰	 آموزش خواهر یا برادر بزرگسال تر به عنوان مراقب کودک
۳۲۱	 هدایت و آموزش مستقیم کودکان جهت کاهش ناسازگاری خواهر و برادر
۳۲۲	 بهبود مهارت های اجتماعی کودکانی مانند آسپرگر با آموزش مستقیم
۳۲۳	 استفاده از بازی که نیازمند همکاری است
۳۳۰	 نتیجه گیری
۳۳۲	 فصل ۱۲ - طیف اختلالات درخودماندگی
۳۳۵	 شباهت های نظری PCIT با درمان های برخوردار از پشتوانه تجربی برای ASD
۳۳۶	 تعامل کودک- مدار
۳۳۷	 کار با رفتارهای کلیشه ای و تکراری در خلال CDI
۳۳۸	 تعامل والد- مدار

۳۴۰	نگرانی‌هایی در مورد محروم‌سازی
۳۴۲	محدودیت‌های بالینی
۳۴۴	تعدیل و انطباق PCIT: پیام‌رسانی و مؤلفه مهارت‌های اجتماعی
۳۴۸	مطالعه موردی
۳۵۱	نتیجه‌گیری
۳۵۲	منابع
۳۵۶	فصل ۱۳ - بدرفتاری جسمی با کودک
۳۵۸	نکاتی که باید در مورد این جمعیت دانست
۳۶۰	نگرانی‌های رایج مربوط به موارد ارجاع شده
۳۶۴	تعدیل‌ها و نیازهای درمانی منحصربه‌فرد خانواده‌های با پیشینه CPA
۳۶۶	موضوعات عمومی درمان
۳۷۰	ارزیابی
۳۷۵	درمان
۳۷۵	ترکیب اهداف آموزشی انفرادی با یکدیگر
۳۷۷	تعدیل‌ها و انطباق‌های اختصاصی PCIT
۳۸۱	شرح یک مورد
۳۸۹	نتیجه‌گیری
۳۹۰	منابع
۳۹۱	فصل ۱۴ - اختلالات اضطرابی
۳۹۱	اختلال اضطراب جدایی
۳۹۴	پروتکل CARD برای انطباق PCIT به منظور درمان SAD
۳۹۷	پژوهش‌های مربوط به پیامد درمان
۳۹۹	اضطراب فراگیر
۳۹۹	ارتقای PCIT برای کودکان خردسال مبتلا به اضطراب فراگیر
۴۰۱	مورد الکساندر اچ
۴۱۱	منابع
۴۱۳	فصل ۱۵ - اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه
۴۱۴	اجرای PCIT با کودکانی که ADHD تشخیص داده شده‌اند
۴۱۵	آموزش‌هایی درباره ADHD

۴۳۳	منابع
۴۳۵	فصل ۱۶ - کودکان بسیار پرخاشگر و تهاجمی
۴۳۶	مورد ماریو
۴۳۶	خطرات CDI برای کودکان انفجاری
۴۳۸	تعدیل و انطباق CDI برای کودکان انفجاری
۴۴۳	تعدیل‌ها و انطباق‌های PDI
۴۴۳	نتیجه‌گیری
۴۴۶	منبع
۴۴۷	فصل ۱۷ - کمک‌های زناشویی
۴۴۸	تشویق هر دو والدین به شرکت در درمان
۴۴۹	فنون ارزیابی
۴۵۳	ترکیب درمان زناشویی با PCIT
۴۵۹	پایان درمان
۴۶۱	منابع
۴۶۳	فصل ۱۸ - والدینی که در زندگی خود با رامل‌های شدید روبرو هستند
۴۶۶	راهنمایی برای کار با خانواده‌های مواجه با عامل تنیدگی، در PCIT
۴۶۸	طلاق
۴۷۲	سوء مصرف مواد
۴۷۷	خشونت همسر
۴۸۳	خانواده‌های کم درآمد
۴۸۷	کلام آخر
۴۸۹	منابع
۴۹۱	فصل ۱۹ - کودکان و خانواده‌های متعلق به اقلیت‌های قومی
۴۹۱	آموزش والدین، PCIT، اصلاح و تعدیل آن برای اقلیت‌های قومی
۴۹۲	PCIT با گروه‌های اسپانیایی زبان
۴۹۸	اجرای PCIT با آمریکایی‌های بومی
۵۰۲	اجرای PCIT با آمریکایی‌های آفریقایی تبار
۵۰۴	بررسی اعتبار اجتماعی
۵۰۶	نتیجه‌گیری و پیشنهادات نهایی برای درمانگران

۵۰۷.....	منابع.....
۵۰۹.....	فصل ۲۰ - درمان مبتنی بر تعامل کارکنان - کودک.....
۵۱۳.....	خط پایه.....
۵۱۳.....	ویدیوی SCIT در بازی کودک - مدار.....
۵۱۴.....	جلسه تعلیم تعامل کودک - مدار همراه با مربی.....
۵۱۴.....	رمزگذاری و آموزش تعامل کودک - مدار.....
۵۱۵.....	ویدیوی SCIT در تعامل کارمند - مدار.....
۵۱۵.....	جلسه تعلیم تعامل کارمند - مدار با مربی.....
۵۱۵.....	رمزگذاری و آموزش تعامل کارمند - مدار.....
۵۱۵.....	جلسات آموزش در محیط (رادیوی دوطرفه با گوشی برای کارمند).....
۵۱۷.....	یافته‌های پس از درمان.....
۵۱۸.....	نتیجه‌گیری.....
۵۱۸.....	منابع.....
۵۱۹.....	فصل ۲۱ - درمان مبتنی بر تعامل معلم - کودک برای کلاس‌های پیش‌دبستانی.....
۵۱۹.....	پشتوانه‌های پژوهشی.....
۵۲۰.....	ایجاد رابطه درمانی با آموزگار.....
۵۲۰.....	شکل و ساختار آموزش.....
۵۲۱.....	هدایت و آموزش TCIT.....
۵۲۱.....	تعامل کودک - مدار در TCIT.....
۵۲۳.....	معیار تسلط بر TCIT.....
۵۲۴.....	مرحله تعامل معلم - مدار.....
۵۲۶.....	مشاوره به منظور پیگیری.....
۵۲۶.....	منابع.....
۵۲۷.....	فصل ۲۲ - مشاوره مدرسه.....
۵۲۸.....	ارزیابی.....
۵۳۰.....	برقراری رابطه حسنه با معلم و اعتباربخشی او.....
۵۳۵.....	مداخلات کلاسی.....
۵۳۵.....	طرح آموزش فردی (IEP) و بخش ۵۰۴ از جلسات انطباقی.....
۵۳۸.....	یادداشت‌های مدرسه - خانه.....

۵۳۹	برگه‌های پیگیری رفتار.....
۵۴۹	نتیجه‌گیری.....
۵۴۸	منابع.....
۵۵۱	فصل ۲۳ - PCIT مبتنی بر منزل: از آزمایشگاه تا محل زندگی.....
۵۵۱	مزایای بالینی.....
۵۵۴	«توصیه‌های» بالینی.....
۵۵۸	نتیجه اینکه.....
۵۵۸	منابع.....
۵۵۹	فصل ۲۴ - وضعیت PCIT در گوشه و کنار دنیا.....
۵۶۱	تعدیل PCIT برای کشورهای جدید.....
۵۶۳	موضوعات بین‌المللی مربوط به PCIT.....
۵۶۶	نتیجه‌گیری.....
۵۶۷	منابع.....
۵۶۹	فصل ۲۵ - مسائل مربوط به آموزش.....
۵۷۰	هیئت مشورتی ملی PCIT.....
۵۷۰	حداقل صلاحیت‌های حرفه‌ای لازم برای اجرای PCIT.....
۵۷۱	درمانگر PCIT شدن: حداقل‌های آموزشی.....
۵۷۵	تبدیل شدن به یک مربی برای PCIT در آژانس: حداقل ضرورت‌های آموزشی.....
۵۷۵	تبدیل شدن به یک مربی ماهر برای PCIT: حداقل ضرورت‌های آموزشی.....
۵۷۶	مخارج شروع یک برنامه PCIT.....
۵۷۹	منابع.....
	پیوست‌ها
۵۸۱	پیوست ۱ - برگه رمزگذاری DPICS-III - برگرفته شده.....
۵۸۱	CDI رمزگذاری مهارت‌های انجام‌دانی.....
۵۸۱	CDI رمزگذاری مهارت‌های اجتماعی.....
	فرمان‌برداری کودک (رمزگذاری در جلسه پذیرش یا پس از آن تنها در جایگاه دستورات بالا).....
۵۸۲	
۵۸۳	پیوست ۲ - برگه تکلیف CDI در منزل.....
۵۸۴	پیوست ۳ - مهارت‌های PRIDE.....

۵۸۶.....	پیوست ۴ - اسباب‌بازی‌های پیشنهادی برای تعامل کودک - مدار
۵۸۶.....	جزوه والد
۵۸۷.....	تفنگ اسباب‌بازی، شمشیر اسباب‌بازی، سرخپوست و کابوی اسباب‌بازی، شخصیت‌های ابرقهرمان
۵۸۸.....	پیوست ۵
۵۸۹.....	پیوست ۶
۵۹۱.....	پیوست ۷ - فرمان‌برداری کودک با دستور یا هشدار
۵۹۲.....	پیوست ۸ - محروم‌سازی برای کودکانی که روی صندلی می‌مانند
۵۹۳.....	پیوست ۹ - قرار از محرومیت
۵۹۴.....	پیوست ۱۰
۵۹۵.....	پیوست ۱۱ - برگه ثبت PDI
۵۹۶.....	پیوست ۱۲ - ادایه مشکلات رفتاری آتی
۵۹۹.....	پیوست ۱۳
۶۰۰.....	پیوست ۱۴ - نظام سطح‌بندی روزانه رفتاری
۶۰۲.....	اگر کودکی در سومین سطح ری قرار دارد چه می‌شود؟
۶۰۲.....	اگر کودکی در سومین سطح افتاد قرار دارد چه می‌شود؟
۶۰۲.....	استفاده درست از نظام سطح
۶۰۲.....	مشکلات رایج نظام سطح‌بندی
۶۰۵.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۶۰۵.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

همواره هر والدی بر آن است که در تربیت فرزند خود مؤثر باشد و بعضاً می‌خواهد فرزند را بر اصول و ایده‌های شخصی خود پرورد؛ در این راستا نظام‌های تربیتی علاوه بر پاسخ به نیاز دولت‌ها برای تربیت عناصر موفق، درصدد بوده‌اند خانواده‌ها را نیز در این مورد یاری رسانند. در هر عصری دیدگاه‌های فلسفی خاصی در تعلیم و تربیت کودک مدنظر بوده است؛ اما در یک‌صد سال گذشته دو دیدگاه نظری - مع، یان‌پویشی و رفتارگرایی خاستگاه شیوه‌های اصلاح و تغییر رفتار و یا به عبارتی درمان کژ رفتاری های کودکان بوده‌اند.

درمان مبتنی بر تعادل والد-کودک (PCIT) درمانی است که بر سه دیدگاه نظری دل‌بستگی (جان بالبی، دهه ۱۹۷۰ میلادی)، یادگیری اجتماعی (آلبرت بندورا دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ میلادی) و شرطی‌سازی کنگسر (بوروس ف. اسکیم در میانه قرن بیستم میلادی) متکی است و از حمایت تجربی کافی برخوردار است این روش برای کمک به والدین برای کودکان کم‌سن‌وسال با اختلالات عاطفی و رفتاری پیشنهاد شده است و تأکید بر بهبود کیفیت رابطه والد و کودک و تغییر الگوهای تعاملی میان این دو دارد.

PCIT نخستین بار توسط دکتر شیلآ آبرگ برای کمک به کودکانی که رفتار ازهم‌گسیخته و ویرانگر داشتند و منجر به مشکلات جدید در خانه و مدرسه شدند، ابتکار و پیشنهاد شد. این کودکان معمولاً با رفتارهای مشکل‌سازی چون بی‌اعتنایی، نافرمانی، سرکشی در پیروی از دستورالعمل، پرخاشگری بیش‌ازحد و متجاوز از سن خود دیده می‌شوند. با تمرین و بازسازی تعامل میان والد و کودک، رفتار ازهم‌گسیخته کاهش یافته و باعث بهبودی روابط کودک با خانواده‌اش و نیز با دیگر افراد جامعه می‌شود. والدین برای افزایش توجه مثبت به رفتارهایی که می‌خواهند تسویه کنند و روش‌های انضباطی خاص یادگیری برای پاسخ به رفتارهای نامطلوب، مهارت‌های خاصی را فرا می‌گیرند. پژوهش‌ها حاکی است، PCIT به‌طور مؤثر رفتار ویرانگر را در این کودکان به محدوده عادی می‌آورد. کودکان یاد می‌گیرند که چگونه به کنترل رفتار مشکل‌ساز خود بپردازند، و پدر و مادر تنش بسیار کمتری را در مدیریت رفتار کودکان تجربه کنند. این برنامه برای کودکان بین سنین ۷-۲ سال مؤثر است، و معمولاً ۱۴ تا ۱۷ جلسه در هفته به طول می‌انجامد.

مطالعات پیامدی انجام شده بر PCIT همواره نشان داده‌اند که این مداخله رفتارهای فرزندپروری مثبت را افزایش می‌دهد و پس از درمان رفتارهای فرزندپروری منفی کاهش می‌یابد، و با گذشت زمانی طولانی پس از پایان درمان نتایج پایدار می‌ماند.

اگرچه PCIT ابتدا در آمریکا پیشنهاد شد لکن متخصصان و گروه‌های تخصصی که با کودکان کار می‌کنند از گوشه و کنار دنیا داوطلب فراگیری فنون این رویکرد مداخله‌ای مؤثر و تعدیل و تطبیق فرهنگی آن با جامعه خود شده‌اند. نویسنده این اثر کاربردی و ارزشمند روند رشد جهانی این رویکرد را در فصل ۲۴ ذکر کرده است. بر این اساس می‌توان گفت PCIT یک چهره بین‌المللی یافته که با اهدافی جهانی چون (۱) توانمندسازی والدین برای ایجاد تغییراتی که به پرورش ارتباط مطمئن با فرزندان خود منجر شود (۲) بهبود زندگی کودکان و خانواده‌ها در سراسر جهان از طریق ارائه شیوه‌های مفید، ارزیابی و درمان مبتنی بر تجربه (۳) فعالیت‌های پژوهشی و نوآوری‌های بالینی توسعه‌یافته توسط جاب PCIT (۴) پرورش و گسترش تخصص شبکه‌ای از درمانگران PCIT محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی... به ترویج عملکرد سالم خانواده منجر می‌شود.

چریل بادیفورد مک‌نیل و تونی ل. همبری کیگین که خود از دانش‌آموختگان کلاس شیلا آیرگ هستند نه تنها در این کتاب رساله‌ها و دقایق این رویکرد مداخله‌ای را معرفی کرده‌اند که با اشاره به پشتوانه‌های پژوهشی، کاربست این شیوه را برای گروه‌های خاص دیگری همچون کودکان بیش‌فعال، درخودمانده، اضطرابی، مورد سوءرفتاری، درگیر با کشاکش‌های زناشویی والدین و... مورد توجه قرار داده‌اند.

به‌جاست از همکاری صمیمانه و بی‌دریغ سرکار خانم نازنا جانقربان که علاقه‌مندی بی‌حد ایشان به این متن باعث همراهی ایشان با من شد، و همسر و یگانه فرزندم که وقت با من بودن را برای برگردان این اثر، با من به وام گذاشتند و حمایت مؤسسه خدمات تخصصی روان‌شناختی بامداد (اصفهان) قدردانی نمایم. امیدوارم طبع این نوشته بر سابقه خوش بدین مجله محترم انتشارات ارجمند بیفزاید و ما را از این همکاری رو سپید خارج سازد.

مایه خرسندی است که خوانندگان عزیز اعم از افراد حرفه‌ای در حوزه سلامت روان، دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته‌های تخصصی روان‌شناسی، ما را از نقطه نظرات اصلاحی خود بی‌نصیب نکنند. شایان ذکر است، پانوش صفحات از جانب بنده بوده و مسئولیتی متوجه سایر عناصر مؤثر در پدیدایی اثر نمی‌باشد.

سید پدرالدین نجمی - تابستان ۱۳۹۵

چرا اقدام به تدوین دومین ویرایش بالینی بسط یافته شد؟

نخستین ویرایش کتاب *درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک*، در سال ۱۹۹۵ به عنوان بخشی از مجموعه‌ای با نام «موضوعاتی در روان‌شناسی بالینی کودک» به چاپ رسید. همچون نخستین کتاب نوشته شده درباره PCIT، منظور از طراحی این کتاب تدوین یک راهنمای بالینی با نگاهی آسان درباره چگونگی اجرای درمان بود. زمانی که اقدام به نگارش نخستین کتاب شد، PCIT تنها در چند آزمایشگاه پژوهشی روان‌شناسی بالینی کودک به کار می‌رفت. ما با داشتن موفقیت بزرگ در این رویکرد درمانی در کار بالینی مان احساس کردیم که نیاز مبرمی به دسترسی بیشتر خانواده‌ها به PCIT است. امید ما بر این بود که درمان توسط متخصصان سلامت روان با جهت‌گیری‌های نظری متفاوت مورد استقبال قرار گیرد. در واقع این کتاب - همراه با تلاش پژوهشی برنامه‌دار شیلآ آبیگ - علاقه زیادی را به وجود آورد و به عنوان تسهیل‌کننده‌ای برای بیش از یک دهه انتشار سریع و ارزیابی تجربی PCIT به کار گرفته شد.

در سال ۲۰۰۸ شرایط به شدت تغییر کرد. PCIT به یکی از اینک فقط در درمانگاه‌های دانشگاهی در چند ایالت موجود باشد، هم‌اینک در کل کشور در اختیار خانواده‌ها و محیط‌های بهداشت روان، دفاتر خصوصی، درمانگاه‌های وابسته به بیمارستان‌ها، برنامه‌ها، سرآغاز ارائه می‌شود. علاوه بر روان‌شناسان بالینی کودک، کسانی که PCIT را ارائه می‌کنند شامل مددکاران اجتماعی، مشاوران، درمانگران ازدواج و خانواده، بازی درمانگران و دیگر متخصصان با مدرک فوق‌لیسانس می‌باشند. برای مثال تنها در کالیفرنیا تقریباً ۱۰۰ مؤسسه PCIT را ارائه می‌دهند و حتی یک واحد متحرک PCIT را در طول ۳۵ پایایی وین‌بگو^۱ ارائه می‌دهد. علاوه بر ارائه گسترده در ایالات متحده، PCIT هم‌اینک در کشورهای زیادی چون نروژ، استرالیا، هنگ‌کنگ، روسیه، کره جنوبی، استونی، نروژ، فنلاند، تایوان و کانادا در دسترس است. همچنین اساس محکم تجربی PCIT به شدت رشد کرده و منجر به تشخیص آکادمیک و دولتی شده است. PCIT اخیراً به عنوان یک برنامه مبتنی بر شواهد توسط گروهی از متخصصان و مؤسسات ایالتی و فدرال شامل پروژه بهترین اقدامات مؤسسه کافمن^۲، جامعه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان^۳ و شبکه ملی تنیدگی آسیب‌زای کودک^۴، شناخته شده است.

1. Winnebago
2. Kauffman Foundation's Best Practices Project
3. Society of Clinical Child and Adolescent Psychology
4. National Child Traumatic Stress Network

در نتیجه انتشار سریع PCIT اطلاعات بیشتری با توجه به کاربردهای بالینی و اثربخشی درمانی گسترش یافت. دامنه PCIT با گزارش‌های انتشار یافته کاربردی‌اش با گروهی از کودکان غیر از کودکان پیش‌دستانی نافرمان گسترش یافت. PCIT بیانگر نتایج امیدبخشی در رابطه با قربانیان بدرفتاری، کودکان مضطرب، کودکان با ADHD و آنهایی است که ناتوانی‌های رشدی دارند. حجم وسیعی از داده‌های تجربی درباره PCIT توسعه یافته است. از آنجایی که در نخستین کتابمان سه پاراگراف به توصیف ادبیات پژوهشی پیامدی اختصاص داده شده ویرایش جدید نیازمند یک فصل کامل برای بررسی پربار بودن داده‌های پیامدی موجود است. هدف ما در دومین ویرایش درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک، گردآوری این اطلاعات جدید پژوهشی و بالینی در یک کتاب مرجع ارزشمند برای درمانگران و پژوهشگران است.

سازمان دومین ویرایش کتاب

دومین ویرایش کتاب به طور گسترده به دو بخش تقسیم شده است. ما در بخش نخست، اساس PCIT را آن گونه که توسط دکتر شایلا آبرگ تدوین شده است توصیف کرده‌ایم و در مورد دستورالعمل ۱۹۹۹ او با نام «PCIT: فهرست پیشنهادی و مواد ختم جلسات»، عمیقاً پیشنهاد می‌کنیم که درمانگران به دستورالعمل دکتر آبرگ دست‌نشانده و برای هدایت هر جلسه از درمان آن فهرست را به کار گیرند. اخیراً فهرست منسجم درمان و اصول دیگر جلسات، برای دانلود در پایگاه اینترنتی شایلا آبرگ (www.pcit.org) در دسترس قرار گرفته است. با توجه به نخستین بخش از دومین ویرایش، شما متوجه می‌شوید که این قسمت از کتاب به خوبی متن اصلی PCIT ما را با برخی اصلاحات مهم جمع‌آوری کرده است. قابل توجه است که ما برای انعکاس برویکل درمانی مبتنی بر پژوهش درمان اخیر که در آزمایشگاه دکتر آبرگ در دانشگاه فلوریدا، آماده می‌شد متن را به‌روزرسانی کرده‌ایم. برای مثال معیار تسلط دکتر آبرگ، از زمان انتشار کتاب اصلی تغییر کرده است. همچنین هم‌اکنون استفاده از اتاق پشتیبان محروم‌سازی برای آموزش ماندن کودکان روی صندلی محرومیت، یک فعالیت استاندارد است. مهم است که هم متخصصان و هم پژوهشگران از تغییرات پروژه کل درمان آگاه باشند و اقداماتشان را مطابق آن به‌روزرسانی کنند.

مهم است متخصصان بدانند که تغییرات اعمال شده توسط دکتر آبرگ بر اساس اصول ثابت و نظری است. با گذشت یک دهه از انتشار PCIT، ما درمانگران زیادی را دیده‌ایم که بر اساس ترجیحات و تجارب شخصی تغییرات خودشان را در رویه‌ها اعمال می‌کنند. در بسیاری از موارد درمانگران استنتاج‌هایی را از درمان به عمل آورده‌اند که به PCIT استاندارد شباهت کمی داشته است.

وقتی چنین اتفاقی می‌افتد معمولاً تأثیر PCIT کم می‌شود و یافته‌های پژوهشی مربوطه، برای کار در درمانگاهشان فاقد کاربرد می‌گردد.

ما راجع به خطر تحریف درمان متوجه شدیم که در نظر گرفتن یک قیاس قایقرانی می‌تواند مفید باشد. اجازه دهید فرض کنیم که پروتکل مبتنی بر پژوهش دکتر آپیگ «قایق مادر» است که خارج از منطقه فلوریدا لنگر انداخته است. به منظور تهیه درمانی که شبیه لنگر شاهد-مدار است، برای درمانگران داشتن دانش درباره پایبندی به پروتکل درمان مهم است. ممکن است تأثیرات جمعی تغییرات کوچک چندگانه در پروتکل درمانی (یعنی از خط بیرون زدن) منجر به انحراف اساسی شود به نحوی که درمانگران در منطقه مکزیک ویرایشی از PCIT را ارائه دهند که تقریباً هیچ شباهتی به پروتکل «قایق» را که نزدیک فلوریدا لنگر انداخته ندارد. خطر اجازه خروج از خط بیشتر این است که درمان جدید ممکن است به خوبی PCIT استاندارد کار نکند. نهایتاً انحراف‌های زیاد می‌تواند تلاش‌های ما برای انتشار این درمان قوی برای خانواده‌ها را از بین ببرد. وقتی درمانگران درمان‌های غیر مؤثر را تحت نام PCIT ارائه دهند، جایگاهمان به عنوان یک مداخله مبتنی بر شواهد از بین می‌برند. بنابراین، بخش یک این کتاب به عنوان لنگر PCIT ما کار می‌کند که درمانگران را به ارائه PCIT با بیشترین انسجام درمانی تسویه می‌کند.

دومین بخش از کتاب فراتر از اصول «PCIT» رفته و نمونه‌های بالینی غنی از اینکه چگونه شخص می‌تواند PCIT را برای طیفی از کودکان - از بدین درگ در شرایط مختلف بسط دهد، ارائه می‌کند. برای مثال، ما در بخش دوم درباره کاربرد PCIT برای جمعیت خاص غیر از پیش‌دبستانی‌های با اختلال نافرمانی مقابله‌ای که توسط پروتکل استاندارد در بخش یک ارائه شده گفتگو می‌کنیم. ما برای اینکه پیشرفت‌های اخیر در کاربرد PCIT به عنوان یک مداخله پذیرفته‌شده برای بچه‌ها و نوجوانان را توضیح دهیم هیجان‌زده‌ایم. ما همچنین کارهای جالبی که در اصلاح PCIT برای کودکان سن دبستانی و خواهران و برادران انجام شده است را نشان داده‌ایم. پروتکل PCIT به منظور کمک به کودکان دچار اختلالات اضطرابی توسعه یافت و بررسی شد. مثلاً ما برای نشان دادن مرحله رو باروی افزوده شده به PCIT که «دونا پینکوس»^۱ «تعامل شجاعانه-مدار» نام نهاده است، یک نمونه موفقی را برای خواننده آورده‌ایم. پژوهش‌های معتبری که موفقیت PCIT در کاهش بروز آینده فرزندپروری توأم با بدرفتاری را نشان می‌دهد در این بخش از کتاب ارائه شده است. ما خط‌مشی‌های بالینی خاصی را برای کار با والدینی که مشکل کنترل خشم دارند و کودکان‌شان با آسیب روبه‌رو بوده‌اند، برشمردیم. به علاوه، بخش دوم کتاب دیدگاه‌ها و ابزارهای مفیدی را برای کار با خانواده‌های با تفاوت‌های فرهنگی و مواجه با چند مشکل، برای متخصصان فراهم می‌آورد. همچنین در این بخش رویکردهای جدید استفاده از PCIT در محیط‌های مختلف مانند موقعیت‌های درمانی اقامتی، مدارس و خانه‌ها را خلاصه

کرده‌ایم. کتاب با گفتگویی دربارهٔ مسائل آموزشی شامل کمترین شرایط و مهارت‌های لازم برای معرفی شخص به عنوان درمانگر PCIT پایان می‌یابد.

افرادی که در تدوین این کتاب مشارکت داشته‌اند

وقتی از ما دعوت شد که دومین ویرایش کتاب درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک را بنویسیم، درگیر این موضوع شدیم که آیا کل کتاب را خودمان بنویسیم یا آن را به صورت کتابی ویرایش شده و مجموعه‌ای از فصولی که توسط همکارانمان در PCIT نوشته شده فراهم آوریم. از یک سو، از یکی از خوانندگان شنیدیم که نقطه قوت کتاب اصلی PCIT این بود که با گفتار بالینی نوشته شده بود. آنها از اینکه زبان باب زبانی است که ما حقیقتاً در تعامل با مراجعان به کار می‌بریم، قدردانی کرده‌اند. ما می‌خواستیم که ر. ویرایش بسط داده شده لحن بالینی عملی را حفظ کنیم. از سوی دیگر مایل بودیم مختصری از کارهای انجام شده برای جمعیت خاص را ارائه دهیم. ما در برخی از مثال‌ها احساس کردیم بهتر است مدادی از فصول توسط شخصی نوشته شود که در این کار تخصصی ماهر است. دست آخر تصمیم گرفتیم که بهترین حالات دو رویکرد را با نوشتن بیشتر کتاب توسط خودمان، درحالی که از برخی متخصصان برای شرکت در بخش‌های خاص دعوت می‌کنیم ترکیب کنیم. بنابراین مراتب سپاس خود را از این همکاران اعلام می‌داریم: کارلا آنهالت^۱، آس بورس^۲، ژاکوئین بورگو^۳، گاس دایموند^۴، کیمبرلی پ. فولی^۵، منی ولدافین^۶، امی د. هرشسل^۷، جاشوا ماس^۸، اشلی تمپل^۹، جنیفر د. تیانو^{۱۰}، استفان واگنر^{۱۱}، لیزا م. وارن^{۱۲} و آ. کریستین ورمدال^{۱۳}. به علاوه می‌خواهیم از ملانی نلسون^{۱۴} برای خواندن چندین بخش از این کتاب و دادن بازخورد ارزشمند دربارهٔ انسجام درمان تشکر کنیم.

1. karla Anhalt
2. Ase Bjorseth
3. Joaquin Borrego
4. Gus Diamond
5. Kimberly P. Foley
6. Matthew Goldfine
7. Amy D. Herschell
8. Joshua Masse
9. Ashley Tempel
10. Jennifer D. Tiano
11. Stephanie Wagner
12. Lisa M. Ware
13. Anne Kristine Wormdal
14. Melanie Nelson