



Research Paper

Evaluation of the Effectiveness of Psychological Interventions on Callous-Unemotional Traits of Children with Conduct Problems: A Systematic Review


Shamin Sadri¹, Hamid Alizadeh², Shahla Pezehsk³, Mohammad Asgari⁴

1. Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Department of Educational Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Citation: Sadri S, Alizadeh H, Pezehsk S, Asgari M. Evaluation of the effectiveness of psychological interventions on callous-unemotional traits of children with conduct problems: a systematic review. J Child Ment Health. 2022; 9 (3):30-46.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1281-en.html>



doi [10.52547/jcmh.9.3.4](https://doi.org/10.52547/jcmh.9.3.4)
 [20.1001.1.24233552.1401.9.3.2.2](https://doi.org/10.52547/jcmh.9.3.4)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Callous-unemotional traits, conduct problems, intervention, treatment

Background and Purpose: Children with conduct problems and callous-unemotional traits form a separate group who exhibit persistent, widespread, and more severe patterns of delinquent, antisocial, and aggressive behaviors and are generally assumed to be resistant to therapeutic interventions and improvement. Accordingly, this study seeks to answer these questions: 1- What interventions have been used for this group so far? 2- Have the interventions effectively reduced this group's problems? 3- What factors have influenced the effectiveness of the interventions?

Methods: A systematic review was used in this research. Articles between 2000 and 2021 with the keywords Callous-unemotional traits, intervention, treatment, and therapy were reviewed in PubMed ·ProQuest· ·PsycINFO sciencedirect· Google scholar & Springer databases. They were reviewed using the Prisma guidelines and 17 articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria.

Findings: The results of this study showed that the interventions that have been carried out so far for the group of children with conduct problems and callous-unemotional traits are in three categories: interventions based on behavioral approach, based on parent-child interaction therapy. And they are divided based on the training of individual, cognitive, and social skills. Ten studies have reported low effectiveness and seven studies have reported appropriate effectiveness. Among these, the interventions based on behavioral approaches were the least effective, the interventions based on parent-child interaction were the most effective, and skills training was effective only in combination with the parent education program.

Conclusion: In general, the response to treatment of children with conduct problems and callous-unemotional traits compared to those without callous-unemotional traits was low, and among different interventions, behavioral interventions had a more insufficient improvement. Innovative programs focusing on the warm and emotional relationship between parent and child have responded well.

Received: 8 Jul 2022

Accepted: 6 Jan 2023

Available: 16 Jan 2023



* **Corresponding author:** Shamin Sadri, Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

E-mail: S_sadri@atu.ac.ir

Tel: (+98) 2634912780

2476-5740/ © 2022 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

In the latest version of the Statistical Diagnostic Manual of Mental Disorders, fifth edition, in terms of the importance of identifying different characteristics, and the subgroups of conduct disorder to treat them effectively, an essential subgroup for conducting disorder called callous-unemotional traits was introduced (1-2). It is limited in empathy, guilt, superficial emotion, and the lack of concern for performance in important activities are identified (3-4). The special characteristics of these children lead to the question of how this group responds to present therapeutic interventions. Hawes and Dadds (18) conducted the first research in this field; this study showed that children with conduct problems and callous-unemotional traits have a lower response to the parent management training program than children with conduct problems without callous-unemotional traits (18).

Other interventions which targeted children themselves have used drug therapy methods (22), cognitive-behavioral therapies individually and in groups, behavioral therapies in summer camps (23 and 24), multiple individual therapies (self-control, problem-solving, social skills) (25) emotional recognition training (27), but in all these methods, the presence of callous-unemotional traits has reduced the response of treatment methods, and multi-system therapy, although it was more effective to reduce the behavioral problems than the usual existing treatments, it has not been effective against callous-unemotional traits (23).

In comparison to the group of conduct issues without callous-unemotional qualities, the likelihood of developing an antisocial personality as an adult is much greater in this group, hence it is urgent to focus on the treatment of these children in order to find effective solutions (8).

Method

Data sources

This research was a systematic review study. At first, the articles from 2000 to 2020 with the keywords of Callous-unemotional traits, Intervention, treatment, and therapy were reviewed in the scientific databases of PubMed, ProQuest, PsycINFO and to ensure access to all articles. Keywords were checked in scienceDirect, Google scholar, and Springer databases. The inclusion criteria were: 1. Researches that were experimental, 2. Researches that examined at least one psychological intervention, 3. Researches that implemented the intervention for the parents who had children between 3 and 12 years old, 4. Researches that implemented the intervention on children from 3 to 12 years old, and the exclusion criteria were: 1. Studying the effectiveness of the intervention only on behavior problems, 2. Sample over 12 years old, 3. Use of pharmaceutical intervention

In the first stage, 1602 articles were identified using desired keywords, and in the screening stage, after removing the articles because of being unrelated and repetitive, the full text

of the article was not available, and 54 articles remained in a language other than English. In the next step, the full text of 54 articles was reviewed and 37 articles were excluded based on the opinion of the researchers due to not having the criteria for entering the research, and finally, 17 articles were selected and reviewed. The Kappa coefficient of 0.7, which indicates a satisfactory degree of agreement for the selection of articles, was used to compute the coefficient of agreement amongst three researchers with expertise in children for the selection of articles in order to strengthen the validity of the study.

Results

Out of the seventeen studies studied, nine studies implemented their intervention only on parents (18, 31, 32), and six studies targeted children (34 & 36). In total, out of 17 studies, 10 studies reported low effectiveness on reducing cruelty-insensitive tendencies, among which 9 studies were based on the behavioral approach (18, 36, 39), and one study was based in teaching individual skills to children (40). The interventions of 7 studies were effective to reduce the callous-unemotional traits that three interventions used the parent-child interaction treatment method (31, 41, 44), three interventions used personal, cognitive-social skills training (33, 40, 44), and one intervention combined parent management training with child-centered game programs and emotional participation (35).

The interventions based on behavioral approach, encouraging and disciplinary techniques were implemented in two formats parent management training and intensive behavioral program in schools. Teaching encouraging techniques (reward, reward, praise, reinforcement, etc.), and disciplinary techniques (time out), helps parents at home and teachers at school to change the child's behavior by helping these techniques (18 & 30). Parent-child interaction therapy first teaches child-centered interaction skills that include reward, imitation, reflection, description, enthusiasm, and providing attention, then parent-centered skills include teaching good commands (31). The changes were made to this program in order to make it more consistent with the callous-unemotional traits group (43). Teaching children the abilities of self-knowledge, and understanding the needs and feelings of themselves and others, both individually and in groups, has been a focus of skills-based therapies (33).

So, the interventions based on the behavioral approach to reduce callous-unemotional traits, they had the lowest effectiveness and only in combination with the programs that were based on the emotional partnership between parents and children; they reduced these traits (35). Furthermore, the interventions based on parent-child interaction were the most effective (31 & 43), and the interventions based on the training of personal, cognitive and social skills were effective when combined with parent training interventions, but alone had low effectiveness (33). Moreover, out of the seventeen studies that were reviewed, only six studies had over ten sessions in their intervention program, and the intervention program of eleven studies had ten sessions or fewer than ten sessions. A sample of researches are briefly presented in Table No. 1.

Table 1: An example of the studies studied

Row	Authors	Research Year	Title	Intervention	Results
1	Hawes & Dadds	2005	The treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits	PMT	The lowest rate of response to treatment during overtime technique, high stability and durability of CU and antisocial behaviors after treatment
2	Donohue & Et al	2021	Callous-unemotional traits as an intervention target and moderator of PCIT-ED treatment for preschool depression and conduct problems. Treating children with the early-onset	PCIT	It has been effective in reducing the signs of ODD and CU
3	Houghton & Et al	2017	conduct problems and callous-unemotional traits: an empirical evaluation of KooLKIDS.	KooLKIDS	Significant reduction in physical aggression, verbal aggression, No significant decrease in CU

Conclusion

This research was conducted to study the interventions for children with Conduct Problems who have callous-unemotional traits. The results showed that the interventions performed on this group are divided into three categories: the interventions based on behavioral approach (18), interventions based on parent-child interaction therapy (31) ,and interventions based on the training of individual skills (40), among this the interventions based on the behavioral approaches (18, 37, 39) were the least effective and the interventions based on parent-child interaction were the most effective and the training of personal, cognitive and social skills was effective if accompanied by parent training interventions.

Regardless to the ineffectiveness of behaviorally based therapies, neuroscience research in this sector has shown that these children have damaged reward and punishment brain circuits compared to children with CP who do not have CU and are indifferent to punishment (14 and 21). On the other hand, this study showed that interventions based on parent-child interaction therapy (31, 40) were effective to reduce callous-unemotional traits (25, 41-44). This finding confirms the importance of establishing an emotional relationship between a parent and a child in reducing callous-unemotional traits (2).

Furthermore, the factors, such as duration of treatment and receiving intervention for both parent and child groups can influence the effectiveness and better response of treatment. Based on the findings of the research, it is suggested to use interventions that emphasize the emotional relationship between parents and children for this group of children.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is extracted from the first author's doctoral dissertation in Allameh Tabataba'i university was approved on 17/9/1399 with ethics IR.ATU.REC. 1399.096.

Funding: The present study was conducted without any sponsoring from a specific organization funding

Authors' contribution: This article is a part of the first author's doctoral dissertation under supervision of the second author and the advice of the third and fourth authors.

Conflict of interest: There is no conflict of interest for the authors in this study.

Acknowledgments: We are grateful to all the researchers whose articles were used in this research.

مقاله پژوهشی

اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی کودکان دارای مشکلات سلوک: مطالعه مروری نظام‌مند

شمین صدری^{۱*}، حمید علیزاده^۲، شهلا پزشک^۳، محمد عسگری^۴

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

۴. استادیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی،
مشکلات سلوک،
مداخله و درمان

زمینه و هدف: کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی گروه مجزایی از کودکان را تشکیل می‌دهند که الگوهای بادوام و شدیدتری از رفتارهای بزهکارانه و ضداجتماعی را نشان می‌دهند و فرض بر این است که این کودکان نسبت به مداخلات درمانی، مقاوم هستند. این پژوهش با هدف بررسی مداخلاتی که تاکنون بر روی این کودکان انجام شده است، یعنی بررسی اثربخشی مداخله‌ها و عوامل مؤثر بر اثربخشی، انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر مطالعه مروری نظام‌مند بود. مقاله‌های بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ با کلیدواژه‌های ProQuest، PubMed، therapy و treatment، Intervention، Callous-unemotional traits، در پایگاه‌های اطلاعاتی ProQuest، PubMed، Google scholar، sciencedirect، PsycINFO، و Springer با استفاده از دستورالعمل پریزما بررسی شدند که در پایان با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، ۱۷ مقاله انتخاب شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی‌های انجام شده نشان داد در مداخلاتی که تاکنون برای گروه کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی انجام شدند در سه دسته مداخلات مبتنی بر روی‌آورد رفتاری؛ مبتنی بر درمان تعامل والد - کودک؛ و مبتنی بر آموزش مهارت‌های فردی، شناختی، اجتماعی تقسیم‌بندی می‌شوند. ۱۰ پژوهش اثربخشی پایین و ۷ پژوهش اثربخشی مناسب را گزارش کرده‌اند که از این میان مداخلات مبتنی بر روی‌آورد رفتاری، کمترین اثربخشی، و مداخلات مبتنی بر تعامل والد - کودک بیشترین اثربخشی را داشتند و آموزش مهارت‌ها نیز تنها در ترکیب با برنامه آموزش والدین، اثربخش بود.

نتیجه‌گیری: به طور کلی پاسخدهی به درمان گروه کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی در مقایسه با گروه کودکان با مشکلات سلوک بدون تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی پایین‌تر است. با وجود این کودکان نسبت به برنامه‌های نوآورانه‌ای که بر رابطه گرم و عاطفی بین والد و کودک متمرکز هستند، پاسخدهی مطلوبی داشتند.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۴/۱۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶

منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۰/۲۶

* نویسنده مسئول: شمین صدری، دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران،

ایران

رایانامه: S_sadri@atu.ac.ir

تلفن: ۰۲۶-۳۴۹۱۲۷۸۰

مقدمه

با توجه به اهمیت شناسایی ویژگی‌ها و زیرگروه‌های مختلف مشکلات سلوک^۱، جهت پیشگیری و درمان مؤثر، در آخرین نسخه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم یک زیرگروه مهم برای اختلال سلوک با عنوان تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفگی^۲ معرفی شد (۱ و ۲) که با محدودیت در همدلی، احساس گناه، عاطفه سطحی و نبود نگرانی برای عملکرد در فعالیت‌های مهم مشخص می‌شود (۳ و ۴).

شیوع مشکلات سلوک به طور کلی به دلیل طیف و سیر رفتارهای ناهنجار بین ۱۰٪ تا ۲۵٪ گزارش شده است و شیوع تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی در جمعیت عموم ۵٪ گزارش شده است، اما در جمعیت با مشکلات سلوک، شیوع این تمایلات بین ۳۲٪ تا ۵۰٪ گزارش شده است و این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که ترکیب تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی با مشکلات سلوک گروهی را تشکیل می‌دهد که در طول رشد الگوهای بادوام و گسترده‌ای از رفتارهای بزهکارانه، ضداجتماعی، و پرخاشگرانه را نشان می‌دهد (۵).

در گروه کودکان با مشکلات سلوک همراه با بی‌رحمی-بی‌عاطفگی نسبت به گروه بدون تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی، پرخاشگری شدید و برنامه‌ریزی شده، حساسیت کمتر نسبت به نشانه‌های تنبیه، پاسخ‌دهی عاطفی پایین نسبت به پزیشانی دیگران، همراهی بیشتر با همسالان منحرف، ترک تحصیل در سنین پایین، تشویق بیشتر همسالان به ارتکاب جرم و درگیری بیشتر با مراجع قانونی در سنین مختلف مشاهده می‌شود (۶ و ۷). علاوه بر این احتمال بروز شخصیت ضداجتماعی^۳ در سنین بزرگسالی در این گروه نسبت به گروه با مشکلات سلوک بدون تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی به مراتب بیشتر است. بنابراین توجه به حیطه درمان این کودکان برای شناسایی درمان‌های اثربخش از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است (۸).

در حیطه درمان این کودکان به دلیل اهمیت نحوه تعامل والد - کودک^۴ در رشد همدلی (۹ و ۱۰) و رفتارهای اجتماعی (۱۱ و ۱۲) و نقش فرزندپروری خشن^۵ و تند (۱۳ و ۱۴)، تهدیدکننده و سرد (۱۵) و

(۱۶) در بروز مشکلات سلوک با تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی و رفتارهای ضداجتماعی (۱۷)، بیشتر برنامه‌های درمانی متمرکز بر برنامه‌های آموزش والدین است که نخستین پژوهش در این زمینه را هاووز و دیدز (۱۸) انجام دادند که از مداخله آموزش مدیریت والدین^۶ مبتنی بر نظریه رفتاری استفاده کردند و نتایج این پژوهش نشان داد کودکان با مشکلات سلوک با تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفگی در مقایسه با کودکان مشکلات سلوک بدون بی‌رحمی-بی‌عاطفگی به برنامه آموزش مدیریت والدین پاسخ‌دهی پایینی دارند. با وجود این هر دو گروه کودکان با تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی و بدون تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی به شیوه‌های تشویقی و تقویتی نسبت به تکنیک‌های محدودیت‌گذار مانند محروم‌سازی پاسخ‌دهی بهتری داشتند (۱۸) که این یافته در پژوهش‌های بعدی نیز تکرار شد (۱۹، ۲۰، ۲۱).

سایر مداخلات که خود کودکان را هدف قرار دادند از شیوه‌های دارودرمانی (۲۲)، درمان‌های شناختی-رفتاری به صورت فردی و گروهی، درمان‌های رفتاری در اردوگاه‌های تابستانی (۲۳ و ۲۴)، و درمان فردی چندگانه (خودمهارگری، حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی) (۲۵)، استفاده کرده‌اند. اما در تمام این روش‌ها وجود تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفگی موجب کاهش پاسخ‌دهی شیوه‌های درمانی شده است (۲۶) و درمان چندسیستمی^۷ با اینکه نسبت به درمان‌های معمول موجود اثربخشی بیشتری در کاهش مشکلات رفتاری داشته است اما در برابر تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی اثربخش نبوده است (۲۳ و ۲۷).

در ایران نیز تاکنون تنها دو پژوهش در این زمینه انجام شده است که یک پژوهش ویژگی‌های روان‌سنجی این کودکان را با پرسشنامه سنجیده است (۲۸) و دیگری از نوع پیش‌بینی است که نقش ضربه‌های روانی^۸ دلبستگی^۹ در سال‌های نخست را در بروز تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفگی بررسی کرده است (۲۹). همان‌طور که مشخص است تاکنون در ایران هیچ پژوهشی به مداخلات درمانی برای تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفگی نپرداخته است. با توجه به اثربخشی پایین مداخلات موجود برای درمان گروه مشکلات سلوک با تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی، در صورت

6. Parent management training

7. Multisystemic Therapy

8. Trauma

9. Attachment

1. Conduct problems

2. Callous-unemotional traits

3. Antisocial personality disorder

4. Parent-child interaction

5. Harsh

عبارت بودند از: ۱. بررسی اثربخشی مداخله فقط روی مشکلات سلوک، ۲. نمونه بالای ۱۲ سال و ۳. استفاده از مداخله دارویی.

روش‌های واریی مقالات

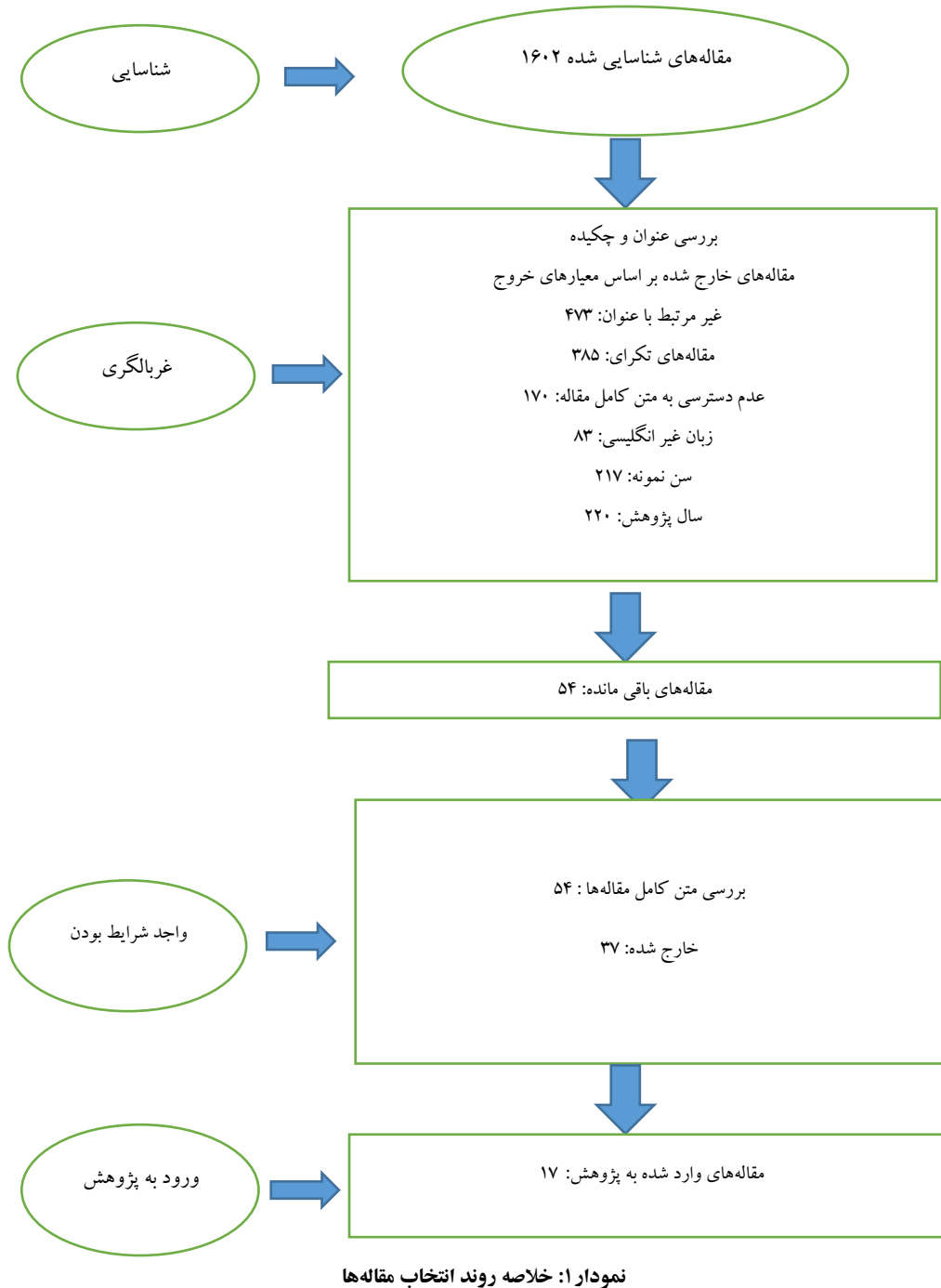
این پژوهش از نوع مطالعه نظام‌مند و یک روی‌آورد مبتنی بر شواهد است که با دستورالعمل پریزما، به عنوان یک ابزار استاندارد، گزارش دقیق و قابل اعتمادی از یافته‌های حاصل از پژوهش‌های قبلی ارائه می‌دهد و بررسی نظام‌دار تمامی شواهد تجربی را با معیارهای متناسب برای پاسخ به سوال پژوهشی، شناسایی و گردآوری می‌کند (۳۰). در مرحله نخست شناسایی با استفاده از کلیدواژه‌های موردنظر ۱۶۰۲ مقاله به دست آمد و در مرحله غربالگری پس از حذف مقالات به دلیل غیرمرتبط و تکراری بودن، در دسترس نبودن متن کامل مقاله، و زبانی غیر از زبان انگلیسی، ۵۴ مقاله باقی ماند. در مرحله بعدی متن کامل ۵۴ مقاله بررسی شد و ۳۷ مقاله بر اساس نظر پژوهشگران به دلیل دارا نبودن معیارهای ورود به پژوهش حذف شدند و در نهایت ۱۷ مقاله انتخاب و بررسی شدند و در پایان بر اساس دستورالعمل پریزما مؤلفه‌های توصیفی مانند: عنوان پژوهش، مشخصات نویسندگان، سال اجرا، نوع ابزار، حجم نمونه، و سن نمونه از هر پژوهش استخراج و طبقه‌بندی شد. برای افزایش اعتبار پژوهش ضریب توافق بین سه پژوهشگر متخصص حوزه کودک برای انتخاب مقاله‌ها به وسیله ضریب کاپا ۰/۷ محاسبه شد که نشان دهنده توافق در سطح خوب برای انتخاب مقاله‌ها است. روند انتخاب مقاله‌ها در نمودار ۱ به اختصار ارائه شده است.

عدم مداخله به موقع احتمال بروز رفتارهای ضداجتماعی شدید و با ثبات و ارتکاب جرائم خشن همچون تجاوز و قتل افزایش می‌یابد (۷ و ۸)؛ و همچنین با فقدان پژوهش مداخله‌محور در زمینه تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی در ایران انجام مطالعه‌ای در زمینه مداخلات در مانی و اثربخشی آنها از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است؛ بنابراین مرور نظام‌مند حاضر با هدف بررسی مداخلاتی که تاکنون بر روی این کودکان انجام شده است، بررسی اثربخشی مداخلات و عوامل مؤثر بر اثربخشی، انجام شد.

روش

منابع داده‌ها

در پژوهش حاضر در ابتدا مقاله‌های بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ با کلیدواژه‌های Intervention, Callous-unemotional traits، therapy، treatment، PubMed، در پایگاه‌های علمی PsycINFO، ProQuest، Science direct، Google scholar و Springer نیز بررسی شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱. پژوهش‌هایی که از نوع آزمایشی بودند، ۲. پژوهش‌هایی که حداقل یک مداخله روان‌شناختی را بررسی کرده باشند، ۳. پژوهش‌هایی که مداخله را برای والدینی که کودک بین ۳ تا ۱۲ سال داشتند اجرا کرده باشند، و ۴. پژوهش‌هایی که مداخله را بر روی کودکان بین ۳ تا ۱۲ سال اجرا کرده باشد. ملاک‌های خروج نیز



یافته‌ها

در جدول ۱ ویژگی‌های کلی و در جدول ۲ روش مداخله و نتایج مرتبط با آن به طور خلاصه ارائه شده است و در ادامه به شرح و تفصیل نتایج مقاله‌ها پرداخته شده است.

جدول ۱: خلاصه مطالعات انجام شده درباره مداخلات روان‌شناختی

کد پژوهش	نویسنده	سال پژوهش	موضوع	تعداد نمونه	سن نمونه	ابزار
۱	فلمینگ و همکاران (۳۱)	۲۰۲۰	آموزش والدین ارائه شده از طریق اینترنت برای کودکان پیش-دبستانی با مشکلات سلوک: آیا ویژگی‌های بی‌رحمی - بی‌عاطفگی کارایی و مشارکت را تعدیل می‌کند	۴۰ خانواده	۳ تا ۵ سال	برنامه اختلالات رفتار سازش‌نا یافته - کودک، مقیاس عملکرد بالینی جهانی، سیاهه رفتار کودک ایبرگ، فهرست رفتار کودک آخناخ، پرسشنامه رضایت مراجع دستگاه غربالگری فرایند ضد اجتماعی
۲	هاگسترم و همکاران (۳۲)	۲۰۱۳	نقش تعدیل‌کننده تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی کودک در یک برنامه آموزش مدیریت والدین مبتنی بر اینترنت	۵۷ ۳۱ پسر و ۲۶ دختر	۳ تا ۱۱ سال	ASPD، سیاهه رفتار کودک ایبرگ، پرسشنامه نقاط قوت و مشکلات، مصاحبه شیوه‌های فرزندپروری، K-SADS
۳	کیجایی و همکاران (۳۳)	۲۰۱۸	اثربخشی سه کارآزمایی تصادفی - یک سوال: آیا می‌توان ویژگی‌های بی‌احساس - غیرعاطفی در کودکان را تغییر داد؟	۵۵۱ خانواده	۳ تا ۱۲ سال	مقیاس رفتاری ملرز، سیاهه رفتار کودک ایبرگ
۴	واشپوش و همکاران (۳۴)	۲۰۲۰	اثربخشی رفتاردرمانی اصلاح شده مناسب برای کودکان با مشکلات سلوک با ویژگی‌های بی‌رحمی بی‌عاطفگی	۴۶	۷ تا ۱۲٫۶ سال	فهرست تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی، مقیاس نمره‌گذاری اختلال رفتاری معرب، سیستم کدگذاری مشاهده‌ای، مقیاس نمره‌گذاری کانر، نمره‌گذاری رضایت والدین
۵	ددز و همکاران (۳۵)	۲۰۱۹	آیا ارتباط چشمی متقابل والد-کودک و مشارکت عاطفی می‌تواند درمان را برای کودکان مبتلا به مشکلات سلوک و تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی افزایش دهد: یک کارآزمایی اثبات مفهوم	۴۰	۳ تا ۸ سال	دستگاه غربالگری فرایند ضد اجتماعی ASPD، پرسشنامه نقاط قوت و مشکلات، مصاحبه ساختاریافته DISCAP، کدگذاری ویدیویی مقیاس نمره‌گذاری اختلال رفتاری معرب، دستگاه غربالگری فرایند
۶	بانسال و همکاران (۳۶)	۲۰۱۹	اثرات رفتاردرمانی فشرده برای کودکان با سطوح مختلف مشکلات سلوک و ویژگی‌های بی‌رحمی - بی‌عاطفگی	۶۷	میانگین سنی ۹٫۶	ضد اجتماعی ASPD، ارزیابی علائم معرب DSM-IV، مقیاس رتبه‌بندی اختلال سلوک، نوا اسکوشیا IOWA Connors، مقیاس رتبه‌بندی اختلال مقیاس رتبه‌بندی اختلالات رفتارهای سازش‌نا یافته، نسخه کوتاه شده فهرست تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی، ثبت شروع و پایان وقت اضافه دستگاه غربالگری فرایند ضد اجتماع
۷	گارسیا و همکاران (۳۷)	۲۰۱۸	پاسخ به تکنیک وقت اضافه در کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات رفتاری برون‌نمود: نقش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی	۱۹۰	میانگین سنی ۴٫۹۲	ASPD، مقیاس رتبه‌بندی اختلال رفتار معرب، فرم رتبه‌بندی بهبود کارکنان، اطلاعات وقت اضافه و جامعه‌سنجی همسالان
۸	هاس و همکاران (۳۸)	۲۰۱۱	پاسخ به درمان در کودکان با مشکلات سلوک / بیش‌فعال با تمایلات بی‌رحمی و بی‌عاطفگی	۷۰	۷ تا ۱۲ سال	برنامه مصاحبه تشخیصی برای کودکان، نوجوانان و والدین، سیستم کدگذاری مشاهده رفتاری: برنامه مشاهده خانواده، دستگاه غربالگری فرایند ضد اجتماع ASPD، پرسشنامه نقاط قوت و مشکلات، مشاهده رفتار کودک
۹	هاوز و ددز (۱۸)	۲۰۰۵	درمان مشکلات سلوک در کودکان دارای تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی	۵۶	۴ تا ۸ سال	

۱۰	هاوز و ددز (۳۹)	۲۰۰۷	پایداری و انعطاف‌پذیری تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفی در طول درمان برای مشکلات رفتاری دوران کودکی	۵۶	۴ تا ۸ سال	برنامه مصاحبه تشخیصی برای کودکان، نوجوانان و والدین، سیستم کدگذاری مشاهده رفتاری: برنامه مشاهده خانواده، دستگاه غربالگری فرایند ضد اجتماع ASPD، پرسشنامه نقاط قوت و مشکلات، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، مقیاس مشاهده رفتار DISCAP، مقیاس بی‌رحمی - عاطفگی ددز و هاوز، پرسشنامه نقاط قوت و مشکلات، مقیاس پاسخ‌دهی اجتماعی
۱۱	هاوز و همکاران (۱۹)	۲۰۱۵	بازنگری در درمان مشکلات رفتاری در کودکان با ویژگی‌های بی‌رحمی بی‌عاطفگی	۹۵	۳ تا ۹ سال	مقیاس پرخاشگری کودک، مقیاس ضداجتماعی کودکان و نوجوانان، CASA، CAIBSI، مقیاس شدت هیجانی برای کودکان
۱۲	هاوتون و همکاران (۲۶)	۲۰۱۷	درمان کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری زودرس و ویژگی‌های بی‌رحمی - بی‌عاطفی: یک ارزیابی تجربی از KooLKIDS	۱۳	۸ تا ۱۰ سال	فهرست تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفگی، سیاهه رفتار کودک ایبرگ، فهرست رفتار کودک آخنباخ، سیستم کدگذاری تعامل دوتایی والدین-کودک ویرایش چهارم، مقیاس همدلی گریفیت، پرسشنامه نگرش به درمان
۱۳	کیمونیز و همکاران (۴۰)	۲۰۱۹	درمان تعاملی والد-کودک اصلاح شده برای کودکان پیش‌دبستانی با ویژگی‌های بی‌رحمی-بی‌عاطفگی: یک مطالعه آزمایشی باز	۲۳	۳ تا ۶ سال	دستگاه غربالگری سایکوپاتی، مقیاس تجدیدنظر شده تعاملات متعارض والد و کودک، فهرست ابعاد فرزندپروری، چک‌لیست رفتار کودک آخنباخ
۱۴	مک‌دونالد و همکاران (۴۱)	۲۰۱۱	تأثیر یک مداخله والدین بر ویژگی‌های سایکوپاتی در کودکان	۶۶ مادر و کودک از پناهگاه‌های خشونت خانگی	۴ تا ۹ سال	مصاحبه ساختاریافته اختلالات رفتار مخرب با والدین، مقیاس رتبه‌بندی اختلالات رفتار مخرب، مقیاس روان‌پریشی کودک، دستگاه غربالگری فرایند ضد اجتماع، فهرست تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی
۱۵	میلر و همکاران (۴۲)	۲۰۱۴	رفتاردرمانی و تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی: تأثیرات یک مطالعه آزمایشی با بررسی احتمالات رفتاری اصلاح شده بر رفتار کودک	۱۱ کودک	۷ تا ۱۱ سال	آزمون کودک برای اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنی، مقیاس ارزیابی جهانی کودکان، چک‌لیست رفتار کودک آخنباخ، پرسشنامه فرزندپروری آلاباما، فهرست تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی
۱۶	مورتوری و همکاران (۲۵)	۲۰۱۷	ارزیابی بهبود رفتارهای برون‌نمود و تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفی در کودکان مبتلا به اختلال رفتار مخرب: یک مطالعه پیگیری یک ساله مبتنی بر درمانگاه	۹۸ کودک	۹ تا ۱۲ سال	آزمون کودک برای اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنی، مقیاس ارزیابی جهانی کودکان، چک‌لیست رفتار کودک آخنباخ، پرسشنامه فرزندپروری آلاباما، فهرست تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی
۱۷	دونهیو و همکاران (۴۳)	۲۰۲۱	صفات بی‌احساس - غیرعاطفی به عنوان هدف مداخله و تعدیل‌کننده درمان تعامل والد-کودک - درمان رشد هیجان برای افسردگی پیش‌دبستانی و مشکلات رفتاری	۱۱۴	۳ تا ۵ سال	آزمون کودک برای اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنی، چک‌لیست رفتار کودک آخنباخ

دریافت‌کنندگان مداخله

از بین هفده پژوهش مورد مطالعه، نه پژوهش (کدهای ۱، ۲، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴ و ۱۷) مداخله خود را فقط روی والدین اجرا کردند، شش مطالعه (کدهای ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۱۵) کودکان را هدف مداخله قرار دارند، و یک پژوهش (کد ۳) هم نمونه خود را به سه گروه مختلف تقسیم کرد، که یک گروه فقط کودکان هدف مداخله بودند و در دو گروه دیگر فقط والدین هدف مداخله قرار گرفتند و تنها در یک پژوهش (کد ۱۶) هم کودکان و هم والدین به طور همزمان مداخله درمانی دریافت کردند.

انواع و اثربخشی مداخلات

برنامه‌های مبتنی بر روی‌آورد رفتاری: این برنامه‌ها بر اساس تکنیک‌های تشویقی و انضباطی در دو قالب آموزش مدیریت والدین و برنامه رفتاری فشرده در مدارس اجرا شده است. برنامه آموزش والدین پرکاربردترین و شناخته‌شده‌ترین برنامه برای درمان اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که با آموزش تکنیک‌های تشویقی (پاداش، جایزه، تحسین، تقویت‌کننده و...) و تکنیک‌های انضباطی (وقت اضافه) کمک می‌کند تا والدین بتوانند با کمک این تکنیک‌ها رفتار کودک را تغییر دهند. این برنامه معمولاً بین هفت تا ده جلسه و ۱ تا ۱/۵ ساعت برگزار می‌شود (۱۸). برنامه‌های رفتاری فشرده نیز در قالب اردوگاه‌های تابستانی در مدارس برگزار شده است که کودک به مدت هشت هفته از هشت صبح تا پنج عصر وارد اردوگاه تابستانی می‌شود و برنامه‌های رفتاری تشویقی و انضباطی در کنار فعالیت‌های مختلف آموزشی توسط مربیان و معلمان ارائه می‌شود (۲۳).

برنامه‌های مبتنی بر تعامل والد و کودک: درمان مبتنی بر تعامل والد و کودک یک برنامه مبتنی بر پژوهش است که توسط شیلای آیرگ برای آموزش والدین برای تعامل با کودکان سه تا شش سال طراحی شده است که از دو نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی بهره گرفته است. در این برنامه درمانگر اغلب از پشت یک آینه یک‌طرفه و از طریق یک وسیله کمک شنیداری مثل میکروفون داخل گوش با پدر یا مادر ارتباط برقرار می‌کند و والدین با دو دسته از مهارت‌های تعاملی آماده می‌شوند.

دسته نخست مهارت‌های تعامل کودک‌مدار که شامل جایزه، تقلید، بازتاب، توصیف، اشتیاق و فراهم کردن توجه است و دسته دوم مهارت‌های والد‌مدار است که شامل صدور فرامین خوب، تشویق فرمانبرداری، محروم‌سازی با روی صندلی قرار گرفتن به خاطر نافرمانی (تکنیک وقت اضافه) و ایجاد قوانین معتبر در خانه است. نسخه اصلی این برنامه دوازده هفته است اما محدود به زمان نیست و پایان برنامه زمانی است که والدین در هر دوی تکنیک‌ها مهارت یابند و رفتار کودک در محدوده طبیعی قرار گرفته باشد، بنابراین زمان برنامه بین خانواده‌ها می‌تواند متفاوت باشد (۴۰).

برنامه‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌ها: این پژوهش‌ها از برنامه‌هایی که متمرکز بر آموزش مهارت‌های مختلف فردی شناختی و اجتماعی بودند، استفاده کردند. در این برنامه‌ها مهارت‌های شناخت خود، درک نیازها و هیجانات خود، شناخت نیازها و هیجانات دیگران، زندگی کردن خوب با دیگران به صورت فردی و گروهی به کودکان آموزش داده می‌شود.

در مجموع از ۱۷ پژوهش، ۱۰ پژوهش اثربخشی پایین بر کاهش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی را گزارش کردند که از این میان ۹ پژوهش مبتنی بر روی‌آورد رفتاری بودند و یک پژوهش مبتنی بر آموزش مهارت‌های فردی به کودکان بود و مداخلات ۷ پژوهش بر کاهش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی مؤثر بودند. همچنین سه مداخله از روش درمان تعامل والد - کودک، سه مداخله از آموزش مهارت‌های فردی، شناختی - اجتماعی استفاده کرده بودند و یک مداخله مدیریت آموزش والدین را با برنامه‌های بازی کودک‌محور و مشارکت عاطفی ترکیب کرده بودند. بنابراین مداخلات مبتنی بر روی‌آورد رفتاری بر کاهش تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی پایین‌ترین اثربخشی را داشتند و تنها در ترکیب با برنامه‌هایی که مبتنی بر مشارکت عاطفی بین والد و کودک بودند باعث کاهش این تمایلات شده بودند و مداخلات مبتنی بر تعامل والد - کودک بیشترین اثربخشی را داشتند و مداخلات مبتنی بر آموزش مهارت‌های فردی، شناختی و اجتماعی در صورت همراهی با مداخلات آموزش والدین اثربخشی داشتند اما به تنهایی اثربخشی پایینی داشتند.

جدول ۲: خلاصه مداخلات روان‌شناختی برای کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفگی

کد پژوهش	نوع مداخله	محل	تعداد جلسات	نتایج
۱	درمان تعامل والد و کودک	درمانگاه و آنلاین	انعطاف‌پذیر با توجه به وضعیت مراجع بین ۱۷ تا ۵۹ جلسه	تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی پیش‌بینی‌کننده رضایت پایین از درمان در هر دو گروه بود و کودکان با تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی بالا کمترین میزان پاسخ‌دهی به درمان آنلاین را داشتند اما در درمان حضوری اثربخشی بیشتر بود. برای نخستین بار، نشان داده شد که اثر مضر تمایلات بی‌رحمی-بی‌عاطفگی بر عملکرد در بین کودکانی که به صورت آنلاین تحت درمان قرار می‌گیرند، به طور قابل توجهی بیشتر از کودکان تحت درمان در درمانگاه بود.
۲	آموزش مدیریت والدین	آنلاین	۷ جلسه یک ساعت و نیم	کودکان مبتلا به مشکلات سلوک همراه با سطوح بالاتر تمایلات CU در مقایسه با کودکان با سطوح پایین صفات CU پاسخ‌دهی پایین‌تری به درمان داشتند، والدین هر دو گروه CU در بیشتر مهارت‌های والدینی در طول مداخله به طور یکسان پیشرفت داشتند
۳	۳ مداخله در ۳ گروه: ۱. آموزش والدین کوتاه-مدت، ۲. آموزش مدیریت والدین مدل آگدن، ۳. آموزش مهارت‌های اجتماعی فردی	درمانگاه	۳ تا ۵ جلسه ۱ ساعته، ۱۲ هفته ۲ ساعت و نیم، ۸ تا ۱۰ جلسه	دو مداخله فرزندپروری اثر مثبتی بر تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی داشتند، در صورتی که آموزش مهارت‌های اجتماعی نداشت و در مرحله پیگیری نیز تنها برنامه آموزش مدیریت والدین آگدن بود که اثربخش بود.
۴	برنامه رفتاردرمانی معمول و برنامه رفتاردرمانی اصلاح شده دو گروه	مدارس تابستانی	۸ هفته ۸ صبح تا ۵ بعداز ظهر	به طور کلی بهبودی در هر دو مداخله در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون وجود داشت و برنامه معمول با برنامه اصلاح شده در میزان بهبودی تفاوتی با یکدیگر نداشتند، اما نتایج نشان داد که در برنامه اصلاح شده بعضی از کودکان در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون بدتر شده بودند.
۵	آموزش مدیریت والدین + مشارکت عاطفی آموزش مدیریت والدین + بازی کودک‌محور	درمانگاه	۱۰ جلسه یک ساعت و نیم	مداخله مشارکت عاطفی باعث افزایش ارتباط چشمی بین والد و کودک شد ولی بعد از مداخله بلافاصله پایین آمد، گرمی رابطه والد و کودک در هر دو گروه بهبود پیدا کرد، هر دو مداخله سبب کاهش مشکلات سلوک و تمایلات CU شد اما تمایلات CU در مرحله پیگیری باز نزدیک مرز خطر بود
۶	برنامه رفتاردرمانی فشرده تکنیک وقت اضافه در	اردوگاه تابستانی	۸ هفته از ۸ صبح تا ۵ بعد از ظهر	کودکان مشکلات سلوک با تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی در طول درمان پاسخ‌دهی خوبی داشتند، اما بعد از درمان در مرحله پیگیری به حالت قبل از درمان برگشتند.
۷	برنامه جامع تابستانی چندوجهی برای کودکان پیش از مهد کودک	اردوگاه تابستانی	۸ هفته	کودکان با تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی بالا نسبت به تکنیک وقت اضافه پاسخ‌دهی نداشتند و این تکنیک در بهبود آن‌ها تأثیری نداشته است.
۸	درمان چندسیستمی	اردوگاه تابستانی	۸ هفته ۵ تا بعداز ظهر	گروه مشکلات سلوک با تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی پاسخ‌دهی بدتری نسبت به درمان داشتند. این گروه در مهارت‌های اجتماعی هم بهبودی کمتری داشتند. تکنیک وقت اضافه بر این گروه اثربخشی کمتری داشت.
۹	آموزش مدیریت والدین	درمانگاه	۱۰ هفته ۱ ساعته	گروه کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی پاسخ‌دهی ضعیفی به درمان داشتند به ویژه در مرحله پیگیری. تکنیک وقت اضافه بیشتر برای کودکان با CU پایین مؤثر بود
۱۰	آموزش مدیریت والدین	درمانگاه	۱۰ هفته یک ساعته	کمترین میزان پاسخ‌دهی به درمان در طول تکنیک وقت اضافه، ثبات و دوام بالای CU و رفتارهای ضداجتماعی در بعد از درمان
۱۱	آموزش مدیریت والدین	درمانگاه	۱۰ هفته یک ساعته	کودکان با CU بالا نسبت به CU پایین در مرحله پیگیری شدت بیشتری از ODD را نشان دادند
۱۲	برنامه کمک کودکان	مدرسه	۱۳ جلسه یک ساعته گروهی ۸ جلسه فردی	بر اساس گزارش معلم‌ها کاهش چشمگیر در پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری واکنشی کلامی، اما نه در پرخاشگری واکنشی فیزیکی؛

۱۳	برنامه اصلاح شده درمان تعامل والد و کودک + یک برنامه طراحی شده به نام CARES	درمانگاه دانشگاهی	۲۱ هفته یک جلسه ساعته در هفته	بنا بر گزارش کودکان کاهش چشمگیر در پرخاشگری فیزیکی واکنشی اما نه در انواع دیگر، و تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی در هیچ کدام از گزارش‌ها کاهش معناداری نداشته است.
	برنامه دومرحله‌ای آموزش والد (آموزش ۱۲ مهارت مدیریت کودک با تمرکز بر بهبود رابطه عاطفی) و حمایت عاطفی از والد (برنامه مداخله حمایتی سالیوان و همکاران) رفتاردرمانی استاندارد،			نتایج اثربخشی خوب این برنامه بر کودکان پیش‌دبستان با مشکلات سلوک با تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی را نشان داده است. نتایج کاهش مشکلات سلوک و تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی را نشان می‌دهد.
۱۴	تنبیه کم، تشویق زیاد و ترکیب تنبیه کم و تشویق زیاد برنامه توانایی سازگاری، برنامه فراتر از ابرها، درمان معمول	تلفنی	۸ ماهه	ویژگی‌های روان‌شناختی در میان کودکان به طور پیوسته در طول دوره مداخله کاهش یافت، و کاهش در طول دوره پیگیری به طور پایدار حفظ شده بود.
۱۵	تنبیه کم، تشویق زیاد و ترکیب تنبیه کم و تشویق زیاد برنامه توانایی سازگاری، برنامه فراتر از ابرها، درمان معمول	اردوگاه	بالای ۷ هفته	اثربخشی به طور کلی در کودکان با تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی بالا پایین بوده و بهترین پاسخدهی برای برنامه با تنبیه کم بود.
۱۶	تنبیه کم، تشویق زیاد و ترکیب تنبیه کم و تشویق زیاد برنامه توانایی سازگاری، برنامه فراتر از ابرها، درمان معمول	درمانگاه	۳۶ جلسه گروهی برگزار شده در ۱۲ ماه و ۱۶ جلسه والدین ۱۸ جلسه	بهترین پاسخدهی نسبت به مشکلات برون‌نمود و تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی برای برنامه توانایی سازگاری بود و تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی فقط در این گروه کاهش یافت.
۱۷	درمان تعامل والد کودک نسخه رشد عاطفی	درمانگاه	۶ جلسه کودک‌محور ۶ جلسه والد‌محور ۶ جلسه رشد عاطفی	در کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای و تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی مؤثر بوده است.

مدت زمان برنامه‌ها

از بین هفده پژوهشی که بررسی شدند، تنها شش پژوهش جلسات برنامه مداخله‌شان بالای ده جلسه بود و برنامه مداخله یازده پژوهش ده جلسه یا زیر ده جلسه بود که از میان این یازده پژوهش، ده پژوهش مبتنی بر روی آورد رفتاری بودند که نشان می‌دهد این مداخله‌ها در مدت زمان کوتاه به صورت فشرده اجرا شده‌اند. در صورتی که در مداخلات دیگر همچون مداخلات مبتنی بر تعامل والد - کودک و تمام نسخه‌های اصلاحی آن و آموزش مهارت‌ها مدت و تعداد جلسات بیشتر بوده و حتی به صورت انعطاف‌پذیر متناسب با وضعیت شرکت‌کنندگان تنظیم شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی مداخلاتی که تاکنون بر روی کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی انجام شده

است، بررسی اثربخشی مداخله‌ها و عوامل مؤثر بر اثربخشی، انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد مداخلاتی که تاکنون برای گروه کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی انجام شده است در سه دسته مداخلات مبتنی بر روی آورد رفتاری (۱۸)، مداخلات مبتنی بر درمان تعامل والد - کودک (۳۱) و مداخلات مبتنی بر آموزش مهارت‌های فردی، شناختی، اجتماعی (۴۰) تقسیم‌بندی می‌شوند که از این میان مداخلات مبتنی بر روی آوردهای رفتاری کمترین اثربخشی و مداخلات مبتنی بر تعامل والد - کودک بیشترین اثربخشی را داشتند و آموزش مهارت‌های فردی، شناختی و اجتماعی در صورت همراهی با مداخلات آموزش والدین اثربخشی داشتند اما به تنهایی اثربخشی پایینی داشتند (۳۳).

در ارتباط با اثربخشی پایین مداخلات مبتنی بر روی آورد رفتاری، پژوهش‌های عصب‌شناختی در این زمینه نشان داده‌اند که این کودکان

نسبت به کودکان با مشکلات سلوک بدون تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی مسیرهای عصبی پاداش و تنبیه مختلفی دارند و نسبت به تنبیه بی‌تفاوت هستند (۱۴ و ۲۱) و به همین دلیل این کودکان به تکنیک وقت اضافه مداخلات رفتاری پاسخ‌دهی ندارند (۱۴). این مسئله بر اثربخشی پایین مداخلات مبتنی بر روی آورد رفتاری که از تکنیک تنبیه‌محور محروم‌سازی یا همان وقت اضافه استفاده می‌کنند تأثیرگذار بوده است.

همچنین به نظر می‌رسد مداخلات رفتاری به این دلیل که فقط بر پیامد رفتار کودک متمرکز هستند و تنها رفتار بیرونی کودک را در نظر می‌گیرند در کاهش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی مؤثر نبوده‌اند، زیرا که بروز الگوهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی کودکان با تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی برعکس کودکان با مشکلات سلوک بدون تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی به دلیل عدم وجود نظم و چهارچوب نیست، بلکه به دلیل فقدان رابطه عاطفی با والدین است (۲) که باعث شده است تا همدلی، صمیمیت، گرما، دلبستگی و احساس تعلق را تجربه نکنند و نتوانند با احساسات و نیازهای دیگران همانندسازی داشته باشند و نتوانند احساسات و افکار دیگران را بفهمند و نسبت به رنج دیگران حساس باشند و به آن پاسخ دهند (۱۵، ۱۶ و ۱۷) بنابراین نمی‌توان انتظار داشت تا با استفاده از تکنیک‌های رفتاری که فقط به رفتار بیرونی فرد و پیامدهای می‌پردازند تغییر اتفاق بیفتد و همان طور که از نام این تمایلات مشخص است مسئله اساسی این کودکان در احساسات، هیجانات و عواطفشان است. بنابراین این دست از مداخله‌ها که فقط بر مسائل رفتاری متمرکز هستند به این دلیل که نمی‌توانند به طور کامل نیازهای عاطفی این کودکان را پوشش دهند اثربخشی پایینی دارند.

از سوی دیگر این مطالعه نشان داد مداخلاتی که مبتنی بر درمان تعامل والد - کودک هستند یا مهارت‌هایی را به والدین آموزش می‌دهند که بر رابطه عاطفی و گرم والد و کودک متمرکز هستند بر کاهش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی مؤثر بودند (۲۵، ۴۱-۴۳) که این یافته تأییدی بر اهمیت برقراری رابطه عاطفی بین والد و کودک در کاهش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی است (۲). در همین راستا پژوهش‌های عصب‌شناختی نیز نشان داده‌اند که میزان تعامل هماهنگ بین مادر و کودک با پاسخ‌های همدلانه فرد نسبت به پریشانی دیگران در طول دوران رشد ارتباط دارد و کودکانی که تعامل هماهنگ مادری را در

اوایل کودکی تجربه می‌کنند به نحوی رشد می‌کنند تا هم از نظر رفتاری و هم در سطح نوروها با دیگران همدلی بیشتری داشته باشند و کودکانی که این تعامل هماهنگ را به میزان کمتری تجربه کرده بودند، پاسخ‌های همدلانه پایین‌تری داشتند (۵) و به همین دلیل مداخلاتی که بر بهبود کیفیت تعامل والد و کودک متمرکز بودند بر کاهش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی اثربخش بودند. زیرا که پژوهش‌های عصب‌شناختی نشان داده‌اند کیفیت تعامل والد و کودک با میزان همدلی کودک مرتبط است و با افزایش این کیفیت همدلی افزایش و تمایلات بی‌رحمی - عاطفگی کاهش پیدا کرده است.

همسو با پژوهش‌های عصب‌شناختی، نظریه پردازان مختلفی نیز بر اهمیت تعامل با کیفیت مادر و کودک بر رفتارهای اجتماعی و همدلانه تأکید داشته‌اند. برای مثال بالبی معتقد است مدل حساسیت والدین در همدلی با کودکان و نحوه پاسخ‌دهی به نیازهای آنها موجب شکل‌گیری یک مدل کارآمدی درونی از خود (اینکه ارزش دوست داشتن دارند یا خیر) و از دیگران (اینکه قابل اعتمادند یا نه) در کودکان می‌شود که چگونگی رفتار آنها را با دیگران مشخص می‌کند (۱۰ و ۱۲) و بینکات نیز معتقد است چنانچه کودک در محیط‌های قابل اعتماد همراه با چهارچوب با حضور یک مادر تأمین‌کننده و همدل رشد کند، می‌تواند درست و غلط را تشخیص دهد اما چنانچه محیط در برآورده کردن اعتماد، امنیت، همدلی و چهارچوب شکست بخورد فرد به سمت رفتارهای بزهکارانه بدون احساس شرم و گناه روی می‌آورد (۱۱). همین طور در پژوهش‌های مختلف مشخص شده است که فرزندپروری تند و خشن با افزایش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی در میان کودکان همراه بوده است در صورتی که فرزندپروری گرم و عاطفی با کاهش تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی مرتبط بوده است (۱۳، ۱۵ و ۱۷).

بنابراین با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر اثربخشی پایین مداخلات مبتنی بر روی آورد رفتاری و اثربخشی مناسب مداخلات مبتنی بر تعامل گرم والد - کودک به نظر می‌رسد کودکان با تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی بالا برای اینکه بتوانند احساسات دیگران را درک کرده و همدلی داشته باشند نیاز دارند تا در درجه نخست خودشان در رابطه‌ای قرار بگیرند که همدلی دریافت کنند و به احساسات و نیازهایشان توجه شود تا سبک بین‌فردی بی‌رحمی بی‌عاطفگی در روابطشان تغییر کند و به

همین دلیل درمان‌هایی که به متمرکز بر رابطه گرم، صمیمانه و همدلانه هستند اثربخشی بهتری را گزارش کرده‌اند و توصیه می‌شود تا برای درمان این کودکان مداخلات مبتنی بر تعامل والد - کودک در اولویت قرار بگیرند.

علاوه بر نوع مداخله که تأثیر چشمگیری بر نتایج مداخله دارد تعداد جلسات و کسانی که مداخله را دریافت کرده‌اند نیز در نتایج نقش دارند. تمام پژوهش‌هایی که بهبود تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی را گزارش داده‌اند مداخله‌شان از ۱۰ جلسه بیشتر بوده که حاکی از اهمیت این نکته است که مشکلات سلوک با بی‌رحمی بی‌عاطفگی به دلیل پیچیدگی و حیطه گسترده مشکلات رفتاری، عاطفی و هیجانی نیاز به مدت زمان بیشتر و فرصت بیشتر برای بهبودی دارد (۲۱). همچنین بیشتر برنامه‌های اجرا شده، بر روی والدین یا مربی‌های مدارس بوده و تنها دو پژوهش با خود کودکان کار کرده بودند که اثربخشی خوبی نیز داشتند و این موضوع نشان می‌دهد که خود کودکان که به عنوان گروه دارای اختلال شناسایی می‌شوند کمترین میزان درمان را دریافت کرده‌اند. در حالی که پیشنهاد شده است مداخلاتی که رفتارها و ویژگی‌های خاص این گروه را هدف قرار می‌دهند (برای مثال آموزش مهارت‌های اجتماعی در گروهی که علائمشان زودتر شروع می‌شود و مدیریت خشم برای افراد پرخاشگرتر)، ممکن است مؤثر باشد (۲۶).

در نتیجه به طور کلی پاسخ‌دهی به درمان گروه کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی در مقایسه با گروه کودکان با مشکلات سلوک بدون تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی پایین‌تر است (۸) و بیشترین برنامه‌های استفاده شده برای گروه مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی برنامه‌های مبتنی بر روی آورد رفتاری بوده که پاسخ‌دهی این گروه به این نوع مداخلات کم بوده (۱۸، ۳۷ و ۳۹) در حالی که در ده سال اخیر استفاده از مداخلات نوآورانه که بر رابطه گرم و عاطفی والد و کودک (۳۱-۴۰) و هیجانات و احساسات خود کودک متمرکز هستند باعث شده تا پاسخ‌دهی این گروه نسبت به درمان افزایش پیدا کند و امیدواری‌ها برای درمان و پیشگیری افزایش یابد. همچنین عواملی مانند مدت زمان درمان و دریافت مداخله برای هر دو گروه والد و کودک می‌تواند در اثربخشی و پاسخ‌دهی بهتر درمان تأثیر داشته باشد.

همانند سایر پژوهش‌ها این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود که عبارت‌اند از: ۱. فقدان پژوهش فارسی که اثربخشی مداخله‌ای را بر گروه کودکان با مشکلات سلوک با تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی در نمونه ایرانی سنجیده باشد، ۲. در این مطالعه فقط اثربخشی مداخلات روان‌شناختی سنجیده شده است و تأثیر این مداخله‌ها کنار مداخلات دارویی و عصب‌شناختی مشخص نیست، و ۳. تأثیر مداخله‌ها فقط بر ترکیب مشکلات سلوک و تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی مطالعه شده است و تأثیر مداخله‌ها در ترکیب تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی با اختلال‌های نقص توجه و بیش‌فعالی و اوتیسم مشخص نیست.

بر اساس محدودیت‌های پژوهش و همین‌طور نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود: برای تدوین مداخله‌ها از نظریه‌های فردی اجتماعی آدلر، دلبستگی بالبی و به طور کلی روی‌آورد‌های تعاملی و بین‌فردی که متمرکز بر کیفیت عاطفی رابطه همدلانه والد و کودک هستند، استفاده شود؛ پژوهش‌هایی متمرکز بر سن انجام شود تا مداخله مناسب با توجه به سن دسته‌بندی شود؛ اثربخشی مداخلات مورد بررسی بر نمونه ایرانی و ترکیب تمایلات بی‌رحمی بی‌عاطفگی با بیش‌فعالی و اوتیسم بررسی شود؛ و همچنین پیشنهاد می‌شود تا اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در کنار مداخلات دارویی و عصب‌شناختی نیز انجام شود تا بهترین نوع مداخله برای درمان کودکان با مشکلات سلوک دارای تمایلات بی‌رحمی - بی‌عاطفگی مشخص شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده یکم در دانشگاه علامه طباطبائی است که در تاریخ ۱۳۹۹/۹/۱۷ تصویب شده است که دارای کد اخلاق IR.ATU.REC.1399.096 است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده نخست این مقاله به عنوان مجری اصلی این مطالعه، نویسنده دوم استاد راهنما، و نویسندگان سوم و چهارم به عنوان استادان مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تضاد منافی در گزارش نتایج مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمام پژوهشگرانی که از مقاله‌هایشان در این پژوهش استفاده شد سپاسگزاری می‌شود.

References

1. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington. DC: American Psychiatric Association. 2013. Doi:10.1176/appi.books.9780890425787. [Link]
2. Waller R, Wagner NJ, Barstead MG, Subar A, Petersen JL, Hyde JS, Hyde LW. A meta-analysis of the associations between callous-unemotional traits and empathy, prosociality, and guilt. Clin Psychol Rev. 2020; 75:101809. Doi:10.1016/j.cpr.2019.101809. [Link]
3. Viding E, McCrory E. Towards understanding atypical social affiliation in psychopathy. Lancet Psychiatry. 2019; 6(5):437-44. Doi: 10.1016/S2215-0366(19)30049-5. [Link]
4. Frick PJ. Early identification and treatment of antisocial behavior. Pediatric Clinics. 2016; 63(5):861-71. Doi:10.1016/j.pcl.2016.06.008. [Link]
5. Leno VC, Bedford R, Chandler S, White P, Yorke I, Charman T, Pickles A, Simonoff E. Callous-unemotional traits in youth with autism spectrum disorder (ASD): replication of prevalence estimates and associations with gaze patterns when viewing fearful faces. Dev Psychopathol. 2021; 33(4):1220-8. Doi: 10.1017/S0954579420000449. [Link]
6. Viding E, McCrory E. Towards understanding atypical social affiliation in psychopathy. Lancet Psychiatry. 2019; 6(5):437-44. Doi: 10.1016/S2215-0366(19)30049-5. [Link]
7. Falcón AK, Dobbins AE, Stickle TR. Gendered associations among callous-unemotional traits, emotion regulation, and antisocial behavior. Personality and Individual Differences. 2021; 179:110944. Doi:10.1016/j.paid.2021.110944. [Link]
8. Robertson EL, Frick PJ, Walker TM, Kemp EC, Ray JV, Thornton LC, Wall Myers TD, Steinberg L, Cauffman E. Callous-unemotional traits and risk of gun carrying and use during crime. American Journal of Psychiatry. 2020; 177(9):827-33. Doi:10.1176/appi.ajp.2020.19080861. [Link]
9. Levy J, Feldman R. Synchronous interactions foster empathy. Journal of Experimental Neuroscience. 2019; 13:1179069519865799. Doi: 10.1177/1179069519865799. [Link]
10. Bowlby, J. A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York (Basic Books) 1988, pp: 140-145. [Link]
11. Winnicott DW, Winnicott C, Shepherd R, Davis M. Deprivation and delinquency. Routledge; 2015, pp: 91-96. [Link]
12. Esmailpour KH, Mir A, Zareei A. Relationship between Attachment Problems and Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Children, Journal of Child Mental Health, 2016, pp: 73-85. [perian]. [Link]
13. Dotterer HL, Burt SA, Klump KL, Hyde LW. Associations between parental psychopathic traits, parenting, and adolescent callous-unemotional traits. Research on Child and Adolescent Psychopathology. 2021; 49(11):1431-45. Doi: 10.1007/s10802-021-00841-w. [Link]
14. Hwang S, Allen JL, Kokosi T, Bird E. To what extent does punishment insensitivity explain the relationship between callous-unemotional traits and academic performance in secondary school students?. British Journal of Educational Psychology. 2021; 91(3):811-26. Doi:10.1111/bjep.12394. [Link]
15. Byrd AL, Hawes SW, Loeber R, Pardini DA. Interpersonal callousness from childhood to adolescence: Developmental trajectories and early risk factors. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2018; 47(3):467-82. Doi:10.1080/15374416.2016.1144190. [Link]
16. Zhong C, Wang MC, Shou Y, Zhang X, Deng J. Maternal parenting mediate the relationship between maternal psychopathic traits and child callous-unemotional traits: A longitudinal multiple mediation model. Journal of Child and Family Studies. 2020 Nov; 29(11):3142-52. Doi:10.1016/j.childyouth.2022.106456. [Link]
17. Craig SG, Goulter N, Moretti MM. A systematic review of primary and secondary callous-unemotional traits and psychopathy variants in youth. Clinical Child and Family Psychology Review. 2021; 24(1):65-91. Doi: 10.1007/s10567-020-00329-x. [Link]
18. Hawes DJ, Dadds MR. The treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. Journal of consulting and clinical psychology. 2005; 73(4):737. Doi:10.1037/0022-006X.73.4.737. [Link]
19. Hawes DJ, Dadds MR, Brennan J, Rhodes T, Cauchi A. Revisiting the treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2013; 47(7):646-53. Doi: 10.1177/0004867413484092. [Link]
20. Garcia AM, Graziano PA, Hart KC. Response to time-out among preschoolers with externalizing behavior problems: The role of callous-unemotional traits. Child Psychiatry & Human Development. 2018; 49(5):699-708. Doi: 10.1007/s10578-018-0788-6. [Link]
21. Cardinale EM, Ryan RM, Marsh AA. Maladaptive fearlessness: An examination of the association between subjective fear experience and antisocial behaviors linked with callous unemotional traits. Journal of Personality Disorders. 2021; 35(Supplement A):39-56. Doi: 10.1521/pedi_2020_34_486. [Link]
22. Waschbusch DA, Carrey NJ, Willoughby MT, King S, Andrade BF. Effects of methylphenidate and behavior modification on the social and academic behavior of children with disruptive behavior disorders: The moderating role of callous/unemotional traits. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2007; 36(4):629-44. Doi: 10.1080/15374410701662766. [Link]
23. Manders WA, Deković M, Asscher JJ, van der Laan PH, Prins PJ. Psychopathy as predictor and moderator of multisystemic therapy outcomes among adolescents treated for antisocial behavior. Journal of abnormal child

- psychology. 2013; 41(7):1121-32. [Doi: 10.1007/s10802-013-9749-5](#). [[Link](#)]
24. Fonagy P, Butler S, Cottrell D, Scott S, Pilling S, Eisler I, Fuggle P, Kraam A, Byford S, Wason J, Smith JA. Multisystemic therapy versus management as usual in the treatment of adolescent antisocial behaviour (START): 5-year follow-up of a pragmatic, randomised, controlled, superiority trial. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(5):420-30. Salekin RT, Andershed H, Batky BD, Bontemps AP. Are callous unemotional (CU) traits enough?. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2018; 40(1):1-5. [Doi: 10.1007/s10862-018-9663-9](#). [[Link](#)]
25. Muratori P, Milone A, Manfredi A, Polidori L, Ruglioni L, Lambruschi F, Masi G, Lochman JE. Evaluation of improvement in externalizing behaviors and callous-unemotional traits in children with disruptive behavior disorder: A 1-year follow up clinic-based study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2017; 44(4):452-62. [Doi: 10.1007/s10488-015-0660-y](#). [[Link](#)]
26. Houghton S, Carroll A, Zadow C, O'Connor ES, Hattie J, Lynn S. Treating children with early-onset conduct problems and callous-unemotional traits: an empirical evaluation of KooLKIDS. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 2017; 22(4):350-64. [Doi:10.1080/13632752.2017.1301646](#). [[Link](#)]
27. Wilkinson S, Waller R, Viding E. Practitioner review: involving young people with callous unemotional traits in treatment—does it work? A systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016; 57(5):552-65. [Doi:10.1111/jcpp.12494](#). [[Link](#)]
28. Palizban A, Honarmand M, Arshadi N. Psychometric characteristics of callous-unemotional traits questionnaire in male adolescents, *Biannual Journal of Clinical Psychology & Personality*, 2017; 15(1), 201-211. [[Persian](#)]. [[Link](#)]
29. Palizban A, Honarmand M, Arshadi N. Predicting Aggression Based on Callous-Unemotional Traits, Early Traumatic Life Events and Attachment Styles in High School Male Students, *Journal of social psychology research*. 2015, 5(19). [[Persian](#)]. [[Link](#)].
30. Moher D, Altman DG, Liberati A, Tetzlaff J. PRISMA statement. *Epidemiology*. 2011; 22(1):128. [[Link](#)]
31. Fleming GE, Kimonis ER, Furr JM, Comer JS. Internet-delivered parent training for preschoolers with conduct problems: do callous-unemotional traits moderate efficacy and engagement?. *Journal of abnormal child psychology*. 2020; 48(9):1169-82. [Doi: 10.1007/s10802-020-00660-5](#). [[Link](#)]
32. Högström J, Enebrink P, Ghaderi A. The moderating role of child callous-unemotional traits in an Internet-based parent-management training program. *Journal of family psychology*. 2013; 27(2):314. [Doi: 10.1037/a0031883](#). [[Link](#)]
33. Kjøbli J, Zachrisson HD, Bjørnebekk G. Three randomized effectiveness trials—One question: Can callous-unemotional traits in children be altered?. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2018; 47(3):436-43. [Doi:10.1080/15374416.2016.1178123](#). [[Link](#)]
34. Waschbusch DA, Willoughby MT, Haas SM, Ridenour T, Helseth S, Crum KI, Altszuler AR, Ross JM, Coles EK, Pelham WE. Effects of behavioral treatment modified to fit children with conduct problems and callous-unemotional (CU) traits. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2020; 49(5):639-50. [Doi:10.1080/15374416.2019.1614000](#). [[Link](#)]
35. Dadds MR, English T, Wimalaweera S, Schollar-Root O, Hawes DJ. Can reciprocated parent-child eye gaze and emotional engagement enhance treatment for children with conduct problems and callous-unemotional traits: A proof-of-concept trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2019; 60(6):676-85. [Doi:10.1111/jcpp.13023](#). [[Link](#)]
36. Bansal PS, Waschbusch DA, Haas SM, Babinski DE, King S, Andrade BF, Willoughby MT. Effects of intensive behavioral treatment for children with varying levels of conduct problems and callous-unemotional traits. *Behavior Therapy*. 2019; 50(1):1-4. [Doi:10.1016/j.beth.2018.03.003](#). [[Link](#)]
37. Garcia AM, Graziano PA, Hart KC. Response to time-out among preschoolers with externalizing behavior problems: The role of callous-unemotional traits. *Child Psychiatry & Human Development*. 2018; 49(5):699-708. [Doi: 10.1007/s10578-018-0788-6](#). [[Link](#)]
38. Haas SM, Waschbusch DA, Pelham WE, King S, Andrade BF, Carrey NJ. Treatment response in CP/ADHD children with callous/unemotional traits. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2011; 39(4):541-52. [Doi: 10.1007/s10802-010-9480-4](#). [[Link](#)]
39. Hawes DJ, Dadds MR. Stability and malleability of callous-unemotional traits during treatment for childhood conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2007; 36(3):347-55. [Doi: 10.1080/15374410701444298](#). [[Link](#)]
40. Kimonis ER, Fleming G, Briggs N, Brouwer-French L, Frick PJ, Hawes DJ, Bagner DM, Thomas R, Dadds M. Parent-child interaction therapy adapted for preschoolers with callous-unemotional traits: An open trial pilot study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2019; 48(sup1): S347-61. [Doi:10.1080/15374416.2018.1479966](#). [[Link](#)]
41. McDonald R, Dodson MC, Rosenfield D, Jouriles EN. Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of abnormal child psychology*. 2011; 39(7):1013-23. [Doi: 10.1007/s10802-011-9512-8](#). [[Link](#)]
42. Miller NV, Haas SM, Waschbusch DA, Willoughby MT, Helseth SA, Crum KI, Coles EK, Pelham Jr WE. Behavior therapy and callous-unemotional traits: Effects of a pilot study examining modified behavioral contingencies on child behavior. *Behavior therapy*. 2014; 45(5):606-18. [Doi:10.1016/j.beth.2013.10.006](#). [[Link](#)]

43. Donohue MR, Hoyniak CP, Tillman R, Barch DM, Luby J. Callous-unemotional traits as an intervention target and moderator of PCIT-ED treatment for preschool depression and conduct problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2021; 60(11). DOI:10.1016/j.jaac.2021.03.018. [Link]