

## بررسی اثربخشی برنامه تعامل والد-کودک بر میزان تنیدگی مادران کودکان آهسته گام با مشکلات رفتاری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان

احمد به پژوه<sup>۱</sup>\*

نیکتا مقصدلو<sup>۲</sup>

سوگند قاسم زاده<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه تعامل والد-کودک بر میزان تنیدگی مادران کودکان آهسته گام با مشکلات رفتاری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان انجام شد. این پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر آهسته گام با مشکلات رفتاری (۷-۹) در مدارس استثنایی (سال ۹۷-۹۶) شهرستان گرگان بودند. از این جامعه به روش نمونه گیری هدفمند، نمونه ای مشتمل بر ۲۴ کودک و مادر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش، مقیاس مبتنی بر تجربه آخنباخ (۲۰۰۱) و مقیاس استرس فرزندپروری بری و جونز (۱۹۹۵) بود. ابتدا پیش آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد و سپس گروه آزمایش طی ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه ای برنامه تعامل والد-کودک را دریافت کردند. داده های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بررسی شدند. نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که برنامه تعامل والد-کودک تأثیر معناداری بر کاهش تنیدگی مادران کودکان آهسته گام با مشکلات رفتاری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان آهسته گام دارد. نتایج به دست آمده از مرحله پیگیری، همچنین کاهش تنیدگی مادران و کاهش مشکلات رفتاری کودکان را نشان داد. در نتیجه با بهبود مهارت های ارتباطی والدین و افزایش تعامل مثبت میان مادر و فرزند می توان تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش داد.

### کلید واژه ها

آهسته گام، تعامل والد-کودک، تنیدگی، مشکل رفتاری

۱. نویسنده مسئول: استاد گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران Behpajoo@ut.ac.ir

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

۱. استادیار گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

## مقدمه

بی‌شک خانواده، مهم‌ترین و اصلی‌ترین پرورشگاه و آموزشگاه فرد است و مقدس‌ترین نهاد آموزشی و پرورشی جامعه محسوب می‌شود (به‌پژوه، ۱۳۹۴). با عنایت به این موضوع، تولد یا حضور یک کودک آهسته‌گام<sup>۱</sup> در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی تلخ و چالش‌زا محسوب شود. در این میان، تولد و حضور فرزند آهسته‌گام در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی چالشی باشد که والدین را با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی مواجه می‌کند؛ و کارکردهای خانواده را از سطوح خرد تا کلان تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت بهتر، در چنین شرایطی پویایی و هدفمندی خانواده، سازگاری، قدرت حل مسأله، توانایی مقابله با تعارضات، استقلال داشتن و ارزش‌های اخلاقی و خانواده به مخاطره می‌افتند (هارل و جنا، ۲۰۱۱). در این میان والدین بیشتر از سایر اعضای خانواده تحت تأثیر ناتوانی قرار می‌گیرند. لذا والدین بایستی تغییرات متعددی را برای سازگاری با عضو جدید تحمل کنند (شقایق، کاکوجویباری و سلامی، ۱۳۸۹). کم‌توانی ذهنی اختلالی عصبی-رشدی است که در طی دوره رشد شروع می‌شود و کمبودهای ذهنی و عملکرد انطباقی را در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی در برمی‌گیرد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). میزان شیوع کم‌توانی ذهنی<sup>۴</sup> در کل جمعیت تقریباً ۱ درصد است و با توجه به سن تفاوت دارد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). سیمپسون، مین و کوپر<sup>۵</sup> (۲۰۱۶)، شیوع کم‌توانی ذهنی را ۹-۱۴ کودک در ۱۰۰۰ و ۳-۸ بزرگسال در ۱۰۰۰ گزارش کرده‌اند. مایلیک، ماسکاریناس، مادیرس، دیو و ساسینا<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) میزان شیوع کم‌توانی ذهنی را با مروری بر نتایج ۵۲ پژوهش ۱/۳ درصد گزارش کرده‌اند. همان‌گونه که مشخص است، کودکان و نوجوانان با کم‌توانی ذهنی خفیف، دشواری‌هایی در حوزه شناختی دارند. این افراد اغلب با بیان مشکلات تحصیلی و اختلالاتی در یادگیری، تفکر انتزاعی و حل

مسأله توصیف می‌شوند (سوئن، وان برکلائر و اسکالت<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹).

مطالعات انجام‌شده در فرهنگ‌های مختلف نشان داده‌است درصد توجه برانگیزی از کودکان به‌ویژه کودکان آهسته‌گام سنین مدرسه و قبل از مدرسه دچار مشکلات رفتاری هستند (جناآبادی، ۱۳۹۰). منظور از مشکلات رفتاری، تمامی رفتارهای تکراری، غیرعادی و آزاردهنده نظیر مکیدن انگشت، ناخن جویدن، تیک، لکنت زبان، کتک‌کاری و قشقرق راه‌انداختن است که اختلال در کارکرد فرد و خانواده را باعث می‌شود و آثار منفی بر یادگیری، ارتباط و کارایی اجتماعی آن‌ها دارد (خدا، مودانلو، ضیایی و کشتکار، ۱۳۸۸). اختلالات رفتاری به‌طور معمول نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شوند و بین سنین ۸-۱۵ سالگی به اوج می‌رسند (یاوری، سلیمانی، فخرپور و اسدی‌فارسانی، ۱۳۹۳). نرخ مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان این گروه حتی ۳-۴ برابر بیشتر از همسالان گزارش شده است (بهارى قره‌گوز، ۱۳۹۵). همچنین میرباک<sup>۸</sup> (۲۰۰۸)، شیوع ۱۵-۷ درصدی را برای کودکان آهسته‌گام گزارش کرده‌است. خصوصیات خاص کودکان آهسته‌گام از جمله مشکلات رفتاری تأثیر بسیار زیادی در تنیدگی تجربه‌شده والدین دارد (بیلی، گلدن، رابرتس و فورد<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). از این رو، تنیدگی می‌تواند تأثیرات مخربی بر روابط و الگوهای ارتباطی فردی و بین فردی داشته باشد (تاجری، ۱۳۸۷) در این زمینه شواهد پژوهشی مؤید این نکته هستند که شیوه‌های برقراری ارتباط و کمیت و کیفیت تعامل اعضای خانواده این کودکان، در شدت یافتن علائم این اختلال در کودکان مهم و مؤثر است (برجعی و همکاران، ۱۳۹۳).

والدین کودکان آهسته‌گام با چالش‌های بسیاری مواجه هستند، که آن‌ها را در معرض پیامدهای منفی روانی قرار می‌دهد. این پیامدهای منفی باعث می‌شود که والدین گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر فرزندپروری داشته و کم‌تر از برنامه‌های مداخله‌ای و خدمات ارائه شده برای بهبود کودکان شان بهره ببرند. این

1. slow paced
2. Harel and Jenna
3. American Psychiatric Association
4. intellectual disability
5. Simpson, Mizen and Cooper
6. Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua and Saxena

7. Soenen, Van Berckelaer and Scholte
8. Myrbakk
9. Baile, Golden, Roberts and Ford

در آسیب عملکردی را نشان دادند (توسکانو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، آبراهامسه<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۲)، پژوهشی را با عنوان اثربخشی برنامه‌ی تعامل والد-کودک برای کودکان پیش‌دبستانی با رفتارهای تخریب‌گرایانه در هلند انجام دادند. نتایج حاصل از پژوهش، کاهش معناداری را در رفتارهای تخریب‌گرایانه کودکان نشان داد. از سویی دیگر، رُس، هرناندز، گرازیانو و باگنر<sup>۹</sup> (۲۰۱۶)، پژوهشی را با عنوان آموزش والدین (برنامه‌ی تعامل والد-کودک) برای کودکان با تأخیر رشدی انجام دادند؛ نتایج حاصل از پژوهش، افزایش مهارت‌های فرزندپروری مثبت، کاهش سطح تیدگی فرزندپروری و کاهش مشکلات برونی‌سازی شده را نشان داد. از پژوهش‌های داخلی در این راستا می‌توان به اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای اشاره کرد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که این درمان می‌تواند علائم این اختلال را در کودکان کاهش دهد (عباسی و نشاط دوست، ۱۳۹۲). از سویی دیگر، مهاجری، پوراعتماد، شکری و خوشبای (۱۳۹۲)، اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنشوری بالا را بررسی کردند. نتایج حاکی از آن بود که درمان تعامل والد-کودک اجماً باعث بهبود ضعیف تا متوسط خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنشوری بالا می‌شود. در این راستا، طاهرنشاط دوست، عباسی و آقا محمدیان شعرباف (۱۳۸۹)، پژوهشی را با عنوان اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی انجام دادند؛ نتایج نشان داد که درمان تعامل والد-کودک، در شدت علائم اضطرابی در گروه آزمایش از نظر آماری کاهش معناداری پدید آورده است.

تاکنون پژوهشی در کشور با هدف بررسی اثربخشی این روش، به‌رغم تأثیری که بر درمان مشکلات رفتاری کودکان آهسته‌گام و تیدگی مادران این کودکان دارد، انجام نشده است. لذا پژوهشگر با توجه به علاقه‌ای که در حوزه‌ی درمان مشکلات رفتاری کودکان آهسته‌گام و والدین آن‌ها داشت،

امر تأثیرات منفی بر رشد کودک می‌گذارد و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود (ربیعی کناری، جدیدیان و سلگی، ۱۳۹۴).

کوت، پیتکاس، آبرگ و بارلو<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) تأکید می‌کنند که بسیاری از اختلالات دوران کودکی در تعاملات منفی والد-کودک ریشه دارد. در گذشته رویکردهای درمانی درباره‌ی کودکان عمدتاً متمرکز بر کودک بود (مانند بازی درمانی و رویکردهای فردی)، اما اخیراً گرایش زیادی به به سمت درمان مشکلات کودکان از طریق مشارکت والدین و استفاده از درمان‌های خانواده محور ایجاد شده است.

درمان تعامل والد-کودک<sup>۲</sup> یکی از برنامه‌های رفتاری آموزش والدین مبتنی بر شواهد پژوهشی است. این رویکرد، یک درمان خانواده محور است که برای کودکان بین سنین ۲/۵ - ۱۲ روش‌های مؤثری را فراهم می‌کند (حقی، ۱۳۸۹). برنامه‌ی مذکور، به وسیله‌ی تشویق تعاملات مثبت والد-کودک و آموزش والدین به اینکه چگونه باثبات باشند و تکنیک‌های اضطرابی غیر خشونت‌آمیز را به کار گیرند، کمک می‌کند تا رفتارهای منفی چرخه‌ای والد-کودک شکسته شود (باگنر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). والدینی که روش‌های درمان تعامل والد-کودک را فرا می‌گیرند، اغلب رفتارهای کودک را به شیوه‌ی مؤثرتری مدیریت کنند (مک دیارمید و بگنر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵)، تیدگی کم‌تری را گزارش می‌کنند (تایمر، ارکویزا، زبل و مک‌گرا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵)، سطوح بالاتری از توجه مثبت را نشان می‌دهند (اسکادر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

پژوهش‌های بسیاری در زمینه‌ی اثربخشی این مداخله بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، اوتیسم و اضطراب جدایی وجود دارد. پژوهشی به‌منظور بررسی اثربخشی برنامه‌ی تعامل والد-کودک بر کودکان پیش‌دبستانی با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش، بهبود در روابط والد- فرزند، بهبود در مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده و بهبود

1. Choate, Pincuse, Eyberg and Barlow
2. Parent-Child Interaction Therapy
3. Boggs
4. McDiarmid and Bagner
5. Timmer, Urquiza, Zebell and McGrath
6. Scudder

7. Tuscano
8. Abrahamse
9. Ros, Hernandez, Graziano and Bagner

اجرای این پژوهش را ضروری دانست. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش به این صورت نوشته شد: ۱- برنامه تعامل والد-کودک موجب کاهش تنیدگی مادران کودکان آهسته‌گام با مشکلات رفتاری می‌شود. ۲- برنامه تعامل والد-کودک موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان آهسته‌گام می‌شود.

## روش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر آهسته‌گام آموزش‌پذیر با مشکلات رفتاری ۷-۹ سال در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در مدارس استثنایی شهرستان گرگان بودند. از این جامعه، نمونه‌ای مشتمل بر ۲۴ دانش‌آموز و مادر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از: شامل دانش‌آموزان دختر آهسته‌گام آموزش‌پذیر با مشکلات رفتاری با استناد به پرونده دانش‌آموز، عدم داشتن آسیب‌های خانوادگی از قبیل طلاق یا فوت والدین، تنیدگی مادران، مشارکت در پژوهش بر اساس رضایت نامه کتبی و ملاک‌های خروج: ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن مادر و فرزند، عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از سه ابزار به شرح زیر استفاده شد:

**پرسشنامه جمعیت‌شناختی:** این پرسشنامه، محقق ساخته بود و از طریق آن اطلاعات توصیفی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران شرکت‌کننده در پژوهش شامل؛ سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، تعداد، سن و فرزندان آن‌ها بررسی شد.

**نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ<sup>۱</sup>:** ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم‌های گزارش والدین و گزارش معلم نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ است که در سال ۱۹۸۷، آخنباخ آن را برای سنجش مشکلات رفتاری ساخته است و برای افراد ۶-۱۸ ساله به کار می‌رود. این نظام، شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای سنجش شایستگی‌ها، کنش یا

کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی و رفتاری است. سیاهه رفتاری کودک توسط والدین و سرپرست تکمیل می‌شود. پاسخ دهنده براساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته و برای سنجش مجدد در فاصله زمانی کم‌تر از شش ماه، فاصله زمانی کوتاه مثلاً ۸ ماه گذشته را در نظر بگیرد. تعداد این سؤالات ۱۱۳ سؤال است. هر سؤال را به صورت (۰) نادرست؛ (۱) تا حدی یا گاهی درست و (۲) کاملاً یا غالباً درست درجه‌بندی می‌کنند. فرم گزارش معلم برای مقایسه دیدگاه معلم با سایر کارکنان مدرسه، دیدگاه معلم‌های مختلف و همچنین برای مقایسه با دو فرم دیگر استفاده می‌شود. در بخش اول این فرم که از ۱۲ سؤال تشکیل شده است، شایستگی‌ها، ناتوانی‌ها و بیماری‌های کودک سنجیده می‌شود و همچنین از عمده‌ترین نگرانی پاسخ‌دهنده در ارتباط با کودک و نظر او نسبت به بهترین ویژگی‌ها و خصوصیات کودک پرسش می‌شود. بخش دوم این فرم ۱۱۳ سؤال دارد و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی را با نمرات ۰، ۱ یا ۲ درجه‌بندی کند. در سال ۱۳۸۴، مینایی در ایران این آزمون را هنجاریابی کرده است. همسانی درونی کلیه فرم‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برآورد شد. دامنه ضریب آلفای کرونباخ از ۰-۱ است و ضریب ۰/۷۰ معمولاً به عنوان ملاک قابل قبول در نظر گرفته می‌شود. ضرایب آلفای مقیاس‌های شایستگی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارند و دامنه آن از ۰/۸۵-۰/۶۵ برای فرم سیاهه رفتاری کودک، ۰/۸۸-۰/۷۴ و برای فرم خودگزارش‌دهی و ضریب آلفای مقیاس انطباق کلی فرم گزارش معلم ۰/۸۳ است. ضرایب آلفای مقیاس‌های سندرمی مبتنی بر تجربه و بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی هر سه فرم، اکثراً در سطح مطلوب و رضایت‌بخش قرار دارد (مینایی، ۱۳۸۴).

**مقیاس تنیدگی والدینی بری و جونز<sup>۲</sup>:** مقیاس تنیدگی والدینی (بری و جونز، ۱۹۹۵) به صورت ویژه برای ارزیابی تنیدگی والدین کودکان معلول یا بیمار طراحی شده است. این مقیاس را در ایران حسن‌زاده به فارسی ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را بررسی کرده است. این مقیاس ۱۸ گویه‌ای را والدین تکمیل می‌کنند. در گویه‌ها به خوشایند

2. Parental Stress Scale (Berry & Jones)

1. Achenbach System of Empirically Based Assessment

مقدماتی که به منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی در میان ۲۳ مادر انجام شد، اعتبار آزمون-پس آزمون، با فاصله زمانی یک هفته، ۰/۷۸ به دست آمد. مزیت نسبی این مقیاس در مقایسه با سایر ابزارهای مشابه، کم‌تر بودن تعداد گویه‌های آن و در نتیجه کوتاه‌تر بودن آن است که استفاده از آن را برای والدین مطلوب‌تر می‌کند (حسن‌زاده، ۱۳۹۱).

**برنامه مداخله: تعامل والد-کودک:** مدل درمانی تعامل والد-کودک که در این پژوهش اجرا شده است براساس نظریه آبرگ (۱۹۹۹) تنظیم شده است که شامل ۱۵ جلسه یک ساعته هفتگی برای هدایت رابطه والد-کودک است.

بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی، و همچنین به جنبه‌های منفی آن توجه می‌کنند. از والدین تقاضا می‌شود موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که به طور معمول با فرزند خود دارند، در یک مقیاس لیکرت شامل کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق اعلام کنند. هفت گویه یعنی گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷ و ۱۸ به صورت معکوس، و بقیه به صورت مستقیم نمره داده می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ است. هر چه نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشان‌دهنده تنیدگی بیشتری است. سازندگان مقیاس، اعتبار درونی و اعتبار آزمون-پس آزمون این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در بررسی

#### خلاصه جلسات درمان تعامل والد-کودک

شماره جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه	تکالیف خانگی
جلسه اول	ارزیابی اولیه و تعیین جهت‌گیری درمان	آشنایی مادر و کودک با درمانگر، مشاهده چگونگی تعامل والد-کودک، تکمیل پرسشنامه توسط مادر، توضیح درمانگر درباره اهداف، مراحل و فرایند درمان.	-
جلسه دوم	آموزش مهارت‌های تعامل کودک-محور (بدون حضور کودک)	پیروی والدین از کودک، آشنایی مادر با مهارت‌های انجام دادنی و پرهیزی، اجرای فعالیت به دنبال ارتقاء کیفیت ارتباط والد-کودک	تمرین پاسخ‌گویی انعکاسی تکمیل برگه پاسخ احساسی تمرین ۳۰ ثانیه توجه مداوم تمرین هماهنگی حالت چهره و آهنگ صدا
جلسه سوم	هدایت و تمرین مهارت‌های تعامل کودک‌محور (با حضور کودک)	تمرکز بیشتر بر توصیف‌های رفتاری، تمرکز بر بازخورد مثبت، تأکید بر نقاط قوت والدین.	انتخاب اسباب بازی‌ها برای خلاقیت و بیان هیجانات تمرین هدایت بازی توسط کودک تمرین همدلی کردن با کودک در حین بازی انعکاس کلام کودک استفاده از تمجیدهای عنوان‌دار
جلسه چهارم	هدایتگری همراه با توضیح موضوع الگوگیری کودکان از والدین (با حضور کودک)	توضیح نقش الگوگیری در شکل‌گیری رفتارهای نامطلوب، توضیح ملاک‌های رسیدن به مهارت در مرحله تعامل والد-کودک، دریافت آموزش درباره کنترل خشم.	تمرین کاهش تعداد سؤالات و افزایش بازخوردها افزایش تمجید عنوان‌دار تمرین توصیف رفتاری کودک
جلسه پنجم	هدایتگری همراه با تأکید بر موضوع دریافت حمایت (با حضور کودک)	آشنایی و آموزش درباره مفهوم تحسین، نحوه دریافت حمایت از اطرافیان، ارزیابی تسلط مادران در مهارت‌های کودک‌محور.	استفاده از اسباب‌بازی‌ها برای بیان خلاقیت کودک تمرین مهارت تحسین توصیف شده تمرین دریافت حمایت در مواقع ضروری
جلسه ششم	هدایتگری با تأکید بر موضوع تنیدگی کودکان (با حضور کودک)	توضیح نقش تنیدگی و پیامدهای آن در کودکان، توضیح درباره درک هیجانی کودکان، بررسی نقاط ضعف در مهارت‌های کودک‌محور.	تمرین درک هیجانی کودک در حین بازی تمرین استفاده از مهارت‌ها به صورت ترکیبی تمرین بیشتر درباره مهارت‌های ضعیف‌تر

بررسی اثربخشی برنامه تعامل والد-کودک بر میزان تنیدگی مادران کودکان آهسته‌گام با مشکلات رفتاری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان

شماره جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه	تکالیف خانگی
جلسه هفتم	آموزش مهارت‌های تعامل والدمحور (بدون حضور کودک)	آموزش دستورات مؤثر، آموزش اجرای صحیح فرایند محرومیت، مرور مطالب جلسه.	مرور نکاتی درباره دستورات مؤثر، تحسین و اجرای صحیح فرایند محرومیت عدم
جلسه هشتم	هدایت و تمرین مهارت‌های تعامل والدمحور (با حضور کودک)	توضیح درباره فرایند تعامل والدمحور متناسب با سطح رشدی کودک، اجرای فرایند تعامل والدمحور، توضیح درباره تکالیف خانگی.	تمرین دستور دادن مؤثر تمرین فرایند محرومیت تمرین فرمان‌پذیری با کودک
جلسه نهم	هدایتگری همراه با آغاز تعمیم‌دهی مهارت‌ها به خارج از اتاق بازی (با حضور کودک)	تمرین مهارت‌های تعامل والدمحور، توضیح درباره ملاک‌های کسب مهارت، توضیح درباره تعمیم‌دهی مهارت‌ها به سایر مکان‌ها، اختصاص تکلیف جدید.	تمرین موقعیت جمع‌آوری اسباب‌بازی‌ها انتخاب دقیق ۲ یا ۴ دستور مستقیم
جلسه دهم	هدایتگری (با حضور کودک)	مرور تأثیرات درمان بر رفتار کودک و مادر، نحوه استفاده از مهارت‌ها در زمان اهمیت فرمان‌پذیری کودک، ارتقاء مهارت‌های هر دو مرحله درمان.	اجرای تمرین‌های قبلی تمرین استفاده از مهارت‌های این مرحله فقط در مواردی که فرمان‌پذیری کودک برای والدین مهم است. تمرین همزمان مهارت‌های مرحله تعامل کودک‌محور و والدمحور
جلسه یازدهم	هدایتگری همراه با آموزش تنظیم قوانین خانگی (با حضور کودک)	بررسی نمودار فهرست رفتار کودک، مرور مشکلات رفتاری باقی‌مانده با مادر، تعیین شیوه مناسب برای هر مشکل، آموزش تعیین و اجرای قوانین خانگی.	در موقعیت جمع‌آوری مهارت‌های تعامل والدمحور تمرین شود. برای پیش‌برد دستورات لازم از مهارت‌های تعامل والدمحور استفاده کنید. تعیین قوانین جدید در منزل
جلسه دوازدهم	هدایتگری همراه با آموزش مدیریت رفتار در اماکن عمومی (با حضور کودک)	ارزیابی ملاک‌های تسلط بر مهارت‌های تعامل‌محور، تعیین قوانین جدید در صورت تثبیت قوانین خانگی قبلی، آموزش نکات لازم برای کنترل رفتار در اماکن عمومی.	تمرین تثبیت قوانین خانگی قبلی تعیین قوانین جدید
جلسه سیزدهم	هدایتگری در یک مکان عمومی (با حضور کودک)	آماده‌سازی خانواده برای اتمام درمان از طریق هدایت تعامل، مرور نکات آموزش داده شده درباره کنترل رفتار کودک، توضیح درباره مدیریت مشکلات احتمالی با استفاده از شیوه‌های حل مسأله.	تعیین سه رفتار عمومی را که در بیرون تمرین شده است. تعیین قواعد جدید در صورت نیاز تعیین قواعد محدود برای رفتار عمومی
جلسه چهاردهم	هدایتگری و حل مسائلی که مانع اتمام درمان هستند (با حضور کودک)	تمرکز بر مهارت‌های ضعیف تعامل، بررسی موانع در رسیدن به تسلط بر مهارت‌ها، اجرای بازی نقش توسط درمانگر و مادر به منظور بهبود مهارت‌های ضعیف‌تر، تعیین تکالیف خانگی.	از مهارت‌های تعامل والدمحور برای پیش‌برد دستورات، قوانین خانه و رفتارهای عمومی به حد مورد نیاز استفاده شود. ۲ جلسه تمرین بازی با ۲ خواهر/ برادر با هم انجام شود (از مهارت‌های تعامل کودک‌محور استفاده شود مگر اینکه به دلیل رفتار غیرمشارکتی نیاز به بازی مستقیم با مهارت‌های تعامل والدمحور باشد).
جلسه پانزدهم	فارغ‌التحصیلی (با حضور کودک)	ارزیابی ملاک‌های اتمام آموزش همراه با معرفی تکنیک‌های دیگر مدیریت رفتار، تأکید بر اهمیت ادامه دادن استفاده از مهارت‌ها، برنامه‌ریزی برای جلسه حمایتی.	تعامل کودک‌محور به مدت ۵ دقیقه روزانه تمرین شود. برای پیش‌برد دستورات، قوانین خانه و رفتارهای عمومی اگر مورد نیاز بود از مهارت‌های تعامل والدمحور استفاده شود.

تحصیلات ۵ نفر از مادران سیکل، ۱۰ نفر دیپلم، ۸ نفر کارشناسی و ۱ نفر کارشناسی ارشد بود. دامنه سنی مادران بین ۳۲-۳۵ بود. همچنین تعداد ۱۰ نفر از مادران خانه‌دار و تعداد ۱۲ نفر شاغل بودند. ۶ نفر از مادران دارای یک فرزند، ۱۲ نفر دارای دو فرزند، ۵ نفر دارای سه فرزند و ۱ نفر دارای چهار فرزند بودند. دامنه سنی کودکان ۷-۹ سال بود. میانگین و انحراف استانداردهای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات تنیدگی برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۶۱/۲۵ بوده است که در پس‌آزمون به ۳۱/۸۳ و در پیگیری به ۳۰/۰۸ تغییر یافته است. میانگین نمرات مشکلات کلی رفتاری (سیاهه رفتاری کودک) این گروه نیز در پیش‌آزمون ۷۲/۵۸ بوده است و در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب به ۶۵/۷۵ و ۶۵/۸۳ تغییر داشته است. همچنین میانگین نمرات مشکلات کلی رفتاری (فرم گزارش معلم) برای این گروه در پیش‌آزمون ۷۱/۶۷ بوده است که در پس‌آزمون به ۶۴/۳۳ و در مرحله پیگیری به ۶۴/۶۷ کاهش یافته است.

با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. به همین منظور برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای تنیدگی والدینی، ادراک‌پذیرش، مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن‌ها در هیچ یک از گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار نبود (۰/۰۵ > P)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها و مؤلفه‌های آن‌ها نرمال است. همچنین برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد. مقادیر آماره F، نشان‌دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، معنادار نیست (۰/۰۵ > P). با توجه به این نتیجه پیش‌فرض برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود.

در مرحله اجرای پژوهش، ابتدا مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش و مراجعه به مدارس استثنایی شهرستان گرگان کسب شد و به منظور اجرای برنامه تعامل والد-کودک برای دانش‌آموزان آهسته‌گام با مشکلات رفتاری به همراه مادران خود، با مدیران مدارس هماهنگی‌های لازم انجام شد. اخذ فهرست مشخصات مادران کودکان آهسته‌گام با مشکلات رفتاری، تماس تلفنی با مادرانی که دارای ملاک ورود پژوهش بودند و شرح مختصری از برنامه تعامل والد-کودک، اهداف و مزایای آن توسط پژوهش‌گر برای هر یک از مادران، پس از موافقت آن دسته از مادرانی که مایل بودند در این طرح پژوهشی شرکت کنند، از آن‌ها دعوت شد تا در جلسه‌ای که تاریخ و ساعت آن نیز از قبل به اطلاعشان رسید، در مدرسه استثنایی باران حضور یابند. در این جلسه حضوری پس از جلب موافقت و رضایت آن‌ها برای همکاری با پژوهش‌گر و دادن اطمینان به آن‌ها که اطلاعات آن‌ها نزد پژوهش‌گر محرمانه خواهد ماند، از آن‌ها خواسته شد تا فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. قبل از شروع جلسات برنامه تعامل والد-کودک برای گروه آزمایشی، پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایشی و کنترل اجرا شد و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار هر یک از مادران قرار گرفت و در رابطه با تمامی سؤال‌های پرسشنامه، به آن‌ها توضیحات لازم ارائه شد و معلم‌های دانش‌آموزان، فرم گزارش معلم سیاهه رفتاری آخنباخ را تکمیل کردند. مادران آزمودنی‌های گروه آزمایش اول به مدت ۱۵ جلسه، تحت درمان تعامل والد-کودک قرار گرفتند، که مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه بود و دو بار در هفته برگزار می‌شد، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. یک هفته پس از پایان جلسات درمان، پس‌آزمون انجام و فرم‌های گزارش والد و معلم تکمیل شد. پس از دو ماه، مرحله پیگیری برای دو گروه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از این پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰، از میانگین و انحراف استاندارد در سطح توصیفی و از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات گروه‌ها استفاده شد.

## یافته‌ها

از کل نمونه ۲۴ نفری شرکت‌کننده در پژوهش، میزان

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنیدگی والدینی	تنیدگی والدینی	پیش‌آزمون	۶۱/۲۵	۵/۰۴	۶۲/۱۷	۴/۵۲
		پس‌آزمون	۳۱/۸۳	۳/۰۹	۶۱/۴۱	۴/۴۰
		پیگیری	۳۰/۰۸	۲/۶۴	۶۰/۸۳	۴/۴۰
مشکلات کلی (سیاهه رفتاری کودک)	شایستگی	پیش‌آزمون	۳۷/۴۲	۲/۴۶	۳۶/۹۲	۱/۵۶
		پس‌آزمون	۴۴/۵۰	۳/۳۱	۳۷/۰۸	۱/۴۴
		پیگیری	۴۳/۱۷	۹/۵۶	۳۶/۴۲	۱/۵۰
مشکلات رفتاری	مشکلات کلی (سیاهه رفتاری کودک)	پیش‌آزمون	۷۲/۵۸	۲/۹۰	۷۱/۹۲	۲/۳۱
		پس‌آزمون	۶۵/۷۵	۰/۶۲۲	۷۱/۵۰	۱/۸۸
		پیگیری	۶۵/۸۳	۱/۴۶	۷۳/۳۳	۲/۱۰
مشکلات رفتاری	مقیاس‌های دی اس ام (سیاهه رفتاری کودک)	پیش‌آزمون	۶۴/۵۸	۱/۸۸	۶۴/۶۷	۱/۶۷
		پس‌آزمون	۵۹/۵۸	۱/۳۱	۶۴/۵۰	۱/۱۶
		پیگیری	۵۹/۴۲	۱/۷۳	۶۵/۱۷	۱/۴۶
مشکلات رفتاری	انطباق	پیش‌آزمون	۳۳/۷۵	۰/۷۵۴	۳۳/۸۳	۱/۳۳
		پس‌آزمون	۳۸/۳۳	۱/۹۲	۳۴/۰۸	۱/۶۲
		پیگیری	۳۹/۵۸	۱/۹۳	۳۲/۵۰	۱/۱۶
مشکلات کلی (فرم گزارش معلم)	مشکلات کلی (فرم گزارش معلم)	پیش‌آزمون	۷۱/۶۷	۱/۷۲	۷۱/۲۵	۱/۸۱
		پس‌آزمون	۶۴/۳۳	۰/۹۸۵	۷۱/۲۵	۱/۱۳
		پیگیری	۶۴/۶۷	۱/۴۹	۷۱/۳۳	۱/۰۷
مشکلات رفتاری	مقیاس‌های دی اس ام (فرم گزارش معلم)	پیش‌آزمون	۶۵/۴۲	۱/۴۴	۶۵/۲۵	۱/۵۴
		پس‌آزمون	۶۰/۵۰	۱/۱۶	۶۴/۸۳	۰/۸۳۵
		پیگیری	۶۰/۴۲	۱/۲۴	۶۵/۵۰	۱/۰۸

می‌شود پیش‌فرض کروییت برای تنیدگی والدینی رعایت نشده است. بر همین اساس در تفسیر نتایج برای این متغیر از ضریب هوین - فیلد استفاده شده است.

با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، نتایج بررسی فرضیه‌های پژوهش در ادامه ارائه شده است. با توجه به سطح معناداری ضریب W ماچلی برای متغیرها مشاهده

جدول ۲. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی

اثرات	منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
درون‌گروهی	زمان	تنیدگی والدینی	۳۹۴۳/۴۴	۱/۵۸	۲۴۹۱/۷۴	۳۴۹/۵۰	۰/۰۰۱	-
	خطا	تنیدگی والدینی	۲۴۸/۲۲	۳۴/۸۱	۷/۱۲			
بین‌گروهی	گروه	تنیدگی والدینی	۷۵۰۳/۱۲	۱	۷۵۰۳/۱۲	۱۹۰/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	خطا	تنیدگی والدینی	۸۶۶/۸۶	۲۲	۳۹/۴۰			

در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی نشان داده شده است. در این جدول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

و پیگیری به عنوان اثر درون‌گروهی با نام «زمان» مشخص شده‌اند و گروه‌های آزمایش و کنترل به عنوان اثرات بین‌گروهی با نام «گروه» نشان داده شده‌اند. همان‌طور که



کاهش یافته است. با توجه به نتایج حاصل شده، این فرضیه پژوهش «برنامه تعامل والد-کودک موجب کاهش تنیدگی والدین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می‌شود» تأیید می‌شود.

برای بررسی فرضیه دوم از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است، اما قبل از اجرای این آزمون نتیجه پیش فرض کرویت ماچلی برای همگنی ماتریس کوواریانس نمرات متغیرها ارائه شده است. شایان ذکر است زمانی این پیش فرض رعایت می‌شود که سطح معناداری برای ضریب W ماچلی بیشتر از ۰/۰۵ باشد. با توجه به سطح معناداری ضریب W ماچلی برای مؤلفه‌ها مشاهده می‌شود پیش فرض کرویت برای تنها مؤلفه شایستگی و مقیاس‌های دی اس ام (فرم گزارش معلم) رعایت نشده است. بر همین اساس در تفسیر نتایج برای این دو مؤلفه از ضریب هوین - فیلد استفاده شده است.

ملاحظه می‌شود در اثر زمان با توجه به اینکه متغیر تنیدگی والدینی معنادار شده است ( $P < 0/01$ ) بنابراین، بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در این متغیر تفاوت وجود دارد که بررسی این تفاوت‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در اثر گروه نیز با توجه به مقادیر F و سطح معناداری، بین دو گروه آزمایش و کنترل در تنیدگی والدینی تفاوت معنادار مشاهده می‌شود ( $P < 0/01$ ). بر اساس ستون اندازه اثر در جدول نیز ملاحظه می‌شود تأثیر برنامه تعامل والد-کودک بر تنیدگی والدینی ۸۹ درصد بوده است.

نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه زوجی مراحل سنجش در متغیر وابسته در متغیر تنیدگی والدینی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ )، اما تفاوتی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). با توجه به میانگین‌های این متغیر ملاحظه می‌شود که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

جدول ۳. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی

اندازه اثر	سطح معناداری	آماره F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	متغیر	منبع	اثرات
-	۰/۰۱۸	۵/۹۷	۱۴۴/۸۹	۱/۱۶	۱۶۸/۲۵	شایستگی		
-	۰/۰۰۱	۳۱/۳۶	۸۴/۶۸	۲	۱۶۹/۳۶	مشکلات کلی (سیاهه رفتاری کودک)		
-	۰/۰۰۱	۸۶/۱۳	۴۸/۷۲	۲	۹۷/۴۴	مقیاس‌های دی اس ام (سیاهه رفتاری کودک)		
-	۰/۰۰۱	۳۱/۵۹	۴۳/۷۲	۲	۸۷/۴۴	انطباق		درون گروهی
-	۰/۰۰۱	۹۹/۴۰	۱۰۱/۷۹	۲	۲۰۳/۵۸	مشکلات کلی (گزارش معلم)		
-	۰/۰۰۱	۶۸/۰۰۵	۶۷/۷۰	۱/۵۱	۱۰۲/۶۹	مقیاس‌های دی اس ام (گزارش معلم)	زمان	
۰/۳۹	۰/۰۰۱	۱۴/۵۷	۴۳۰/۲۲	۱	۴۳۰/۲۲	شایستگی کلی		
۰/۶۸	۰/۰۰۱	۴۶/۸۷	۳۱۶/۶۸	۱	۳۱۶/۶۸	مشکلات کلی (سیاهه رفتاری کودک)		بین گروهی
۰/۶۳	۰/۰۰۱	۳۷/۶۱	۲۳۱/۱۲	۱	۲۳۱/۱۲	مقیاس‌های دی اس ام (سیاهه رفتاری کودک)		
۰/۷۳	۰/۰۰۱	۶۱/۵۱	۲۵۳/۱۲	۱	۲۵۳/۱۲	انطباق	گروه	
۰/۸۰	۰/۰۰۱	۸۸/۵۸	۳۴۶/۷۲	۱	۳۴۶/۷۲	مشکلات کلی (گزارش معلم)		
۰/۷۱	۰/۰۰۱	۵۴/۹۳	۱۷۱/۱۲	۱	۱۷۱/۱۲	مقیاس‌های دی اس ام (گزارش معلم)		

رفتاری و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان انجام شد. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، حاکی از آن بود که برنامه تعامل والد-کودک موجب کاهش میزان تنیدگی در مادران کودکان آهسته‌گام با مشکلات رفتاری و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان شده است. نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر با بخشی از نتایج پژوهش‌های باگز و همکاران (۲۰۰۵)، اسکادر و همکاران (۲۰۱۴)، آبراهامسه و همکاران (۲۰۱۲) و عباسی و نشاط دوست (۱۳۹۲) همسو بود. آن‌ها در بخشی از نتایج حاصل از پژوهش‌های خود نشان دادند که والدین کودکان با مشکلات رفتاری، پس از شرکت در جلسات برنامه مداخله‌ای تعامل والد-کودک، ضمن کسب شناخت صحیح از ماهیت مشکل رفتاری و ویژگی‌هایی که این کودکان دارند و از طرفی آشنایی با باورهای نادرستی که در تعامل با فرزندشان در ذهن داشتند؛ نحوه برقراری ارتباط مؤثر و مناسب با کودک خود را فراگرفته و لذا نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت کودکشان داشته باشند که در نهایت تنیدگی و نگرانی‌های این مادران درباره شرایط و ویژگی‌های کودکشان کاهش یافت. به‌طور کلی، در تبیین نتایج به‌دست آمده از فرضیه اول این پژوهش، به نظر می‌رسد آشنایی مادران با ماهیت مشکلات رفتاری و افزایش آگاهی آن‌ها در زمینه نحوه برقراری ارتباط با کودکشان و تغییر الگوهای نامطلوب و ناکارآمد والد-فرزندی به الگوهای مطلوب و کارآمد و از طرفی کاهش مشکلات رفتاری که با اجرای برنامه تعامل والد-کودک در فرزندان آن‌ها مشاهده شده است، باعث شد تا مادران شیوه رفتار خود نسبت به فرزندشان را تغییر داده و ضمن درک بهتر علل انجام رفتارهای او با توجه به ماهیت مشکلی که دارد، با او ارتباط بهتر و مؤثرتری برقرار کنند که این امر در کاهش تنیدگی مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بوده و توانسته است نقش مهمی را در این زمینه ایفا کند. این یافته با نتایج پژوهش مک دیارمید و بگنر (۲۰۰۵) و تایمر، ارکویزا، زبل و مک‌گرا (۲۰۰۵) همسو است. در همین راستا و براساس مطالعات انجام شده، رابطه‌ای معنادار بین تنیدگی والدین مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان آن‌ها وجود دارد. خصوصیات خاص کودکان آهسته‌گام از جمله مشکلات رفتاری تأثیر بسیار زیادی در تنیدگی تجربه شده والدین

در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثرات درون گروهی و بین گروهی نشان داده شده است. با توجه به اطلاعات مندرج در جدول در اثر زمان با توجه به اینکه مقدار F برای تمامی مؤلفه‌های مشکلات رفتاری معنادار شده است ( $P < 0/01$ )، بنابراین، بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در این مؤلفه‌ها تفاوت وجود دارد؛ بررسی این تفاوت‌ها در جدول ۴-۱۳ ارائه شده است. همچنین در اثر گروه نیز با توجه به مقدار F و سطح معناداری مشاهده می‌شود بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بر اساس ستون اندازه اثر در جدول نیز ملاحظه می‌شود تأثیر برنامه تعامل والد-کودک بر شایستگی ۳۹ درصد، مشکلات کلی (سیاهه رفتاری کودک) ۶۸ درصد، مقیاس‌های دی اس ام (سیاهه رفتاری کودک) ۶۳ درصد، انطباق ۷۳ درصد، مشکلات کلی (فرم گزارش معلم) ۸۰ درصد، و مقیاس‌های دی اس ام (فرم گزارش معلم) ۷۱ درصد بوده است.

نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه زوجی مراحل سنجش در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد در تمامی مؤلفه‌ها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ) و تنها در مؤلفه شایستگی بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. با توجه به میانگین‌های این متغیرها در این سه مرحله ملاحظه می‌شود که در پس‌آزمون و پیگیری میانگین مؤلفه‌های شایستگی و انطباق افزایش داشته است و میانگین‌های سایر مؤلفه‌ها یعنی مشکلات کلی (سیاهه رفتاری کودک)، مقیاس‌های دی اس ام (سیاهه رفتاری کودک)، مشکلات کلی (فرم گزارش معلم) و مقیاس‌های دی اس ام (فرم گزارش معلم) در پس‌آزمون و پیگیری کاهش داشته است. با توجه به نتایج حاصل شده، این فرضیه پژوهش «برنامه تعامل والد-کودک موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان آهسته‌گام در مقایسه با گروه کنترل می‌شود» تأیید می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه تعامل والد-کودک بر تنیدگی مادران کودکان آهسته‌گام با مشکلات

دو والد در جلسات برنامه‌تعامل والد-کودک می‌تواند ارزیابی مؤثرتر و بهتری را از نتایج این برنامه فراهم آورد. از طرفی در رابطه با این پیشنهاد پژوهشی ذکر این نکته لازم است که در کنار حضور مادران در این جلسات، انتقال مطالب جلسات به پدران و تلاش برای جلب همکاری و مشارکت فعال آن‌ها برای حضور در این جلسات آموزشی، می‌تواند در یادگیری و اجرای مطلوب و کارآمدتر مطالب آموخته شده نقش مؤثر و حائز اهمیتی داشته باشد.

### منابع

برجعلی، محمود،، علیزاده، حمید، احدی، حسن،، فرخی، نورعلی،، سهرابی، فرامرز و محمدی، محمدرضا (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر روش‌های آموزش دلبگرم‌سازی، رفتاری و دارودرمانی بر مهارت‌های خودکنترلی در کودکان با اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۶(۴)، ۱۷۵-۱۵۳.

بهاری قره‌گوز، علی (۱۳۹۵). شیوع اختلال‌های رفتاری-هیجانی در کودکان استثنایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۴(۱۴)، ۴۰-۴۲.

به‌پژوه، احمد (۱۳۹۴). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه* (چاپ دوم). تهران: آوای نور.

تاجری، بیوک و بحیرایی، محمدرضا (۱۳۸۷). بررسی رابطه استرس، نگرش مذهبی و آگاهی با پذیرش کودکان پسر کم‌توان ذهنی، در مادران. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸(۲۸)، ۲۰۵-۲۲۴.

جنابادی، حسین (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان استثنایی پایه پنجم مدرسه مختلط کوثر زاهدان در سال ۹۰-۱۳۸۹. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱(۲)، ۷۳-۸۴.

حسن‌زاده، سعید (۱۳۹۱). استرس والدینی در مادران دارای فرزند ناشنوا. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۴۲: ۵۱-۶۲.

حقی، راشا (۱۳۸۹). *مقایسه اثربخشی برنامه اصلاح الگوهای تعامل والد-کودک و آموزش مدیریت والدین به مادران پسران ۱۰-۱۸ ساله مبتلا به اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در کاهش نشانگان آن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه.

خدام، حمیرا، مدانلو، معصومه-مهناز، ضیایی، طیبه و کشتکار، عباسعلی (۱۳۸۸). اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه شهرستان گرگان. *پژوهش پرستاری*، ۴(۱۴)، ۲۹-۳۷.

ربیعی کناری، فاطمه، جدیدیان، علی و سلگی، محمد (۱۳۹۴).

دارد (بیلی، گلدن، رابرتس و فورد، ۲۰۰۷). از این رو، تنیدگی می‌تواند تأثیرات مخربی بر روابط و الگوهای ارتباطی فردی و بین فردی داشته باشد (تاجری، ۱۳۸۷).

در راستای تبیین نتایج به‌دست آمده از فرضیه دوم این پژوهش، شایان ذکر است که آشنایی مادران با مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر و مطلوب با فرزند خود و افزایش آگاهی آن‌ها در رابطه با اینکه در تعامل با کودکی که مشکلات رفتاری دارد، چه نکات، اصول و قواعدی را باید رعایت کنند و از طرفی در برقراری ارتباط با این کودکان و نحوه مواجهه با مشکلات رفتاری آن‌ها مرتکب انجام چه خطاهایی نشوند، موجب شد تا میزان تنیدگی، که به دنبال مشکلات رفتاری این کودکان و فقدان مهارت کافی برای برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد با آن‌ها برای این مادران ایجاد شده بود، کاهش یابد که به نظر می‌رسد این عامل می‌تواند یکی از دلایل کاهش معنادار مشکلات رفتاری در کودکان آهسته‌گام در گروه آزمایش باشد. این یافته با پژوهش گرازیانو و باگنر (۲۰۱۶) و توسکانو و همکاران (۲۰۱۶) همسو است.

نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که مهارت‌های فرزندپروری و آشنایی والدین با نحوه تربیت و ارتباط مؤثر و کارآمد با کودک، مؤثرترین عامل در بروز یا تداوم مشکلات رفتاری کودکان است. در این زمینه، برنامه‌تعامل والد-کودک می‌تواند ارتباط معیوب بین اعضای این چرخه را قطع کرده و به بهبود شرایط در کودکان نیز کمک شایانی کند. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که به‌کارگیری روش‌های کنترل رفتار کودک باعث تغییر نگرش والدین شده و این امر در کاهش مشکلات رفتاری کودکان نقش مؤثرتری را ایفا می‌کند (کوت، پیتکاس، آیرگ و بارلو، ۲۰۰۵؛ ربیعی کناری، جدیدیان و سلگی ۱۳۹۴).

درباره محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که این مطالعه فقط در میان مادران دارای دختر آهسته‌گام با مشکلات رفتاری انجام شد و آن دسته از مادران دارای فرزند پسر مبتلا به این اختلال بررسی نشدند. حجم کم نمونه و افت ۳ نفر از مادران شرکت‌کننده در جلسات برنامه‌تعامل والد-کودک، بر دامنه تعمیم نتایج حاصل از این پژوهش مؤثر بوده است. در انتها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی هر دو والد (هم پدران و هم مادران) به‌طور همزمان در فرایند پژوهش شرکت کنند و به نقش پدران هم توجه شود. شرکت فعالانه هر

- and Personal Relationships, 12(3), 463-472.
- Boggs, S. R., Eyberg, S. M., Edwards, D. L., Rayfield, A., Jacobs, J., Bagner, D. & Hood, K. K. (2005). Outcomes of parent-child interaction therapy: A comparison of treatment completers and study dropouts one to three years later. *Child & Family Behavior Therapy*, 26(4), 1-22.
- Choate, M. L., Pincuse, D. B., Eyberg, S. M., & Barlow, D. H. (2005). Parent child interaction therapy for young children. A pilot study. *Cognitive Behavior Practices*, 12, 126-135.
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent-child interaction therapy with emotion coaching for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78.
- Harel, S. & Jenna, S. (2011). Curing mental retardation: searching for balance. *Medicine sciences: M/S*, 27(1), 70-76.
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T. & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in developmental disabilities*, 32(2), 419-436.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International journal of nursing studies*, 45(1), 65-74.
- McDiarmid, M. D. & Bagner, D. M. (2005). Parent child interaction therapy for children with disruptive behavior and developmental disabilities. *Education and Treatment of Children*, 28 (2), 130-141.
- Myrbakk, E. & Von Tetzchner, S. (2008). The prevalence of behavior problems among people with intellectual disability living in community settings. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1(3), 205-222.
- Ros, R., Hernandez, J., Graziano, P. A. & Bagner, D. M. (2016). Parent training for children with or at risk for developmental delay: The role of parental homework completion. *Behavior therapy*, 47(1), 1-13.
- Scudder, A. T., McNeil, C. B., Chengappa, K. & Costello, A. H. (2014). Evaluation of an existing parenting class within a women's state correctional facility and a parenting class modeled from Parent-Child Interaction Therapy. *Children and Youth Services Review*, 46, 238-247.
- Simpson, N., Mizen, L. & Cooper, S. A. (2016). Intellectual disabilities. *Medicine*, 44(11), 679-682.
- Soenen, S., Van Berckelaer-Onnes, I. & Scholte, E. (2009). Patterns of intellectual, adaptive and behavioral functioning in individuals with mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 30(3), 433-444.
- Timmer, S.G., Urquiza, A.J., Zebell, N.M. & McGrath, J.M. (2005). Parent-child interaction therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 825-842.
- اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳(۴)، ۹۵-۱۰۵.
- شقایق، فرهاد، کاکو جویباری، علی اصغر و سلامی، فاطمه (۱۳۸۹). تأثیر آموزش خانواده بر سلامت روانی والدین دارای کودک عقب‌مانده ذهنی آموزش پذیر. *علوم رفتاری*، ۲(۴)، ۵۷-۶۹.
- عباسی، مرضیه و طاهر نشاط دوست، حمید (۱۳۹۲). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی. *مقاله‌ای. مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳(۱۹)، ۵۹-۶۶.
- عباسی، مرضیه، طاهر نشاط دوست، حمید و آقامحمدیان شریف، حمیدرضا (۱۳۸۹). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۶)، ۴۷-۵۷.
- مهاجری، آتنا سادات، پوراعتماد، حمیدرضا، شکری، امید و خوشایبی، کتابون (۱۳۹۲). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش‌وری بالا. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۷(۱)، ۳۸-۲۱.
- مینایی، اصغر (۱۳۸۴). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱(۱)، ۵۲۹-۵۵۸.
- یاوری، یوسف، سلیمانی، مهران، فخرپور، رقیه و اسدی فارسانی، مریم (۱۳۹۳). تأثیر تمرینات جسمانی و هماهنگی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۴(۸)، ۵۲-۵۹.
- Abrahamse, M. E., Junger, M., Chavannes, E. L., Coelman, F. J., Boer, F. & Lindauer, R. J. (2012). Parent-child interaction therapy for preschool children with disruptive behaviour problems in the Netherlands. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 24, 1-9.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *ASEBA school-age forms & profiles*. 1-9.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev). Washington, DC: Author.
- Bagner, D. M. & Eyberg, S. M. (2007). Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 418-429.
- Bailey Jr, D. B., Golden, R. N., Roberts, J., & Ford, A. (2007). Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 321-329.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social*

---

## **Effectiveness of parent-child interaction therapy on stress of mothers with slow paced children who have behavioral problems and reducing children's behavioral problems**

Ahmad Beh-pajoo<sup>1</sup>

Nikta Maghsoudloo<sup>2</sup>

Sogand Ghasemzadeh<sup>3</sup>

---

### **Abstract**

**Aim.** This research was done to investigate the effectiveness of parent-child interaction therapy on stress of mothers who have slow paced children with behavioral problems and reducing children's behavioral problems. **Methods.** This research was quasi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up design with control group. Statistical population included all 7-9 years old girl students who had intellectual disorder with behavior problems in the exceptional schools of Gorgan in 2018. From this population, a sample including 24 students with their mothers were chosen by purposive sampling method and placed in experiment and control groups randomly. Tools used for research included Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA), Berry & Jones Parental Protection (stress) Scale (PPS). At first, a pre-test was held for both experiment and control groups and then experiment group received parent-child interaction therapy during 15 sessions each 90 minutes. Collected data was reviewed using repeated measure analysis of variance. **Results.** Results suggested that parent-child interaction therapy has significant effect on reducing the stress of mothers with slow paced children who have behavioral problems and reducing children's behavioral problems. Results from follow-up step showed reducing stress of mothers and reducing children's behavioral problems. **Conclusion.** Improving the communication skills and increasing the interaction between mother and child can reduce the stress of mothers and children's behavioral problems.

### **Keywords**

*Behavioral problems, Parent-child interaction, slow paced, Stress.*

- 
1. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology & Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Behpajoo@ut.ac.ir
  2. M.A. student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology & Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
  3. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology & Education, University of Tehran, Tehran, Iran