

## اثربخشی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی

مرجان حیدری\*

قاسم نوروزی\*\* ✉

محمد عاشوری\*\*\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی انجام شد. روش این مطالعه از نوع تک‌آزمودنی، در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری صورت گرفت. جامعه‌ی آماری شامل مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی و رشدی و فرزندان آنها در شهر اصفهان بودند که از میان آنها، سه نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. قبل اجرای مداخله، شرکت‌کنندگان در سه مرتبه با استفاده از مقیاس اضطراب کودکان پیش‌ازدبستان اسپنس (PAS) و پرسشنامه‌ی ارزیابی مهارت‌های اجتماعی ماتسون (MESSQ) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس، برنامه درمانی تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ در ۱۵ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای برای مادران و فرزندان آنان اجرا شد و در طول جلسات نیز، ۶ مرتبه با استفاده از ابزارهای مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین، پس از پایان جلسه، جهت بررسی ماندگاری تأثیر مداخله، دو مرتبه دیگر مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل دیداری و اندازه اثر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های به دست آمده نشان داد که اضطراب هر سه آزمودنی نسبت به خط پایه کاهش و مهارت‌های اجتماعی آنها نسبت به خط پایه افزایش داشته است؛ به طوری که اندازه اثر متغیر اضطراب برای آزمودنی اول ۱/۶۲، برای آزمودنی دوم ۱/۴۱ و برای آزمودنی سوم ۱/۶۳ گزارش شد. در متغیر مهارت‌های اجتماعی نیز، اندازه اثر به ترتیب برابر با ۱/۱۱، ۱/۴۷ و ۰/۵۸ گزارش گردید. بنابراین، نتایج حکایت از آن دارد که می‌توان از درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ جهت بهبود بخشیدن به اضطراب و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی بهره گرفت.

### واژه‌های کلیدی:

اضطراب، درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ، مهارت‌های اجتماعی، ناتوانی هوشی و رشدی.

\* کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

\*\* نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: g.norouzi@edu.ui.ac.ir

\*\*\* دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

## مقدمه

مهارت‌های اجتماعی بخشی از مسئله اجتماعی شدن در کودکان است. اجتماعی شدن جریانی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتار فرد شکل می‌گیرد (وونگ و یونگ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹). بیشتر کودکان در ارتباط با اطرافیان همچون والدین، خواهران، برادران و همسالان، این مهارت‌ها را به‌طور خودبه‌خود یاد می‌گیرند ولی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی به دلیل محدودیت‌های شناختی ناشی از نقص هوشی در این زمینه مشکلاتی دارند؛ به‌همین دلیل بیشتر این کودکان با عکس‌العمل‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر روبه‌رو می‌شوند (عاشوری و یزدانی‌پور، ۱۳۹۷). آن‌ها روابط اجتماعی اندکی با دیگران دارند و عموماً در حفظ همین روابط نیز با چالش روبه‌رو هستند (گارولرا، دیاز و نوئل<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۱).

با توجه به مشکلات کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی، به کارگیری برنامه‌های آموزشی و درمانی جهت بهبود بخشی این مشکلات از اهمیت فراوانی برخوردار است. از جمله این برنامه‌ها که در پژوهش‌های پیشین استفاده و اثربخشی آن بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی تأیید شده است، می‌توان به بازی‌درمانی شناختی-رفتاری (مهرافزا، نخستین گلدوست و کیامرثی، ۱۴۰۱)، برنامه قصه‌درمانی (دبیریان و حیدری شرف، ۱۳۹۸)، آموزش مهارت‌های ارتباطی (برزگر بفری، زارعی حسین‌آبادی و امیدیان، ۱۳۹۵)، برنامه سال‌های باور نکردنی (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۶) و برنامه آرامش‌آموزی (محمدی قره‌قوزلو، گل‌محمدنژاد و جوانمرد، ۱۳۹۱) اشاره کرد.

تجربیات بالینی نویسندگان مقاله در زمینه کار با کودکان و والدین دارای کودکان با ناتوانی هوشی نشان می‌دهد که غالب والدین به دلیل نگرش منفی نسبت به توانایی کودکان خود و همچنین وجود خطرات زیادی که در جامعه سلامتی این کودکان را تهدید می‌کند باعث شده که اکثر خانواده‌ها از حضور فرزندان با ناتوانی هوشی خود در جامعه جلوگیری کنند که خود موجب محرومیت‌های اجتماعی و همچنین تقویت میزان اضطراب در کودکان می‌گردد. بنابراین، در این پژوهش سعی شد که از برنامه‌ی تعامل والد-کودک بر اساس رویکرد آبرگ<sup>۱۴</sup> (پوست‌چی، شریفی درآمدی، عسگری و کاظمی، ۱۴۰۱)، به‌عنوان یک برنامه که بر رابطه

کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی<sup>۱</sup>، یکی از گروه‌های کودکان با نیازهای خاص هستند (جان‌بزرگی، خلجی و مرادی، ۲۰۲۴). طبق آخرین تعریف انجمن ناتوانی هوشی و رشدی آمریکا، این ناتوانی، اختلالی است که باعث محدودیت‌های قابل توجه در عملکرد هوشی و رفتارهای انطباقی این افراد می‌شود و بسیاری از مهارت‌های روزمره اجتماعی آن‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. این تعریف با تعریفی که وزارت بهداشت بریتانیا<sup>۲</sup> از ناتوانی هوشی و رشدی ارائه نموده است، هم‌خوانی دارد (تاسی و گورور<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). عموماً کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی، در انجام امور مختلف فردی و اجتماعی و همچنین، توانایی‌های شناختی مشکلات بسیار زیادی دارند (هلبیگ، رادلی، اسپریر و دریوکس<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳).

در این میان، یکی از مشکلات شایعی که کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی به دلیل ویژگی‌های جسمی و روانی خود با آن روبه‌رو هستند، اضطراب<sup>۵</sup> است (ادواردز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب که به‌عنوان یک حالت برانگیختگی شدید تعریف می‌شود، با ویژگی‌هایی چون ترس، تردید و نگرانی مفرطی که فارغ از زمان و مکان است، شناسایی می‌گردد و در حالت‌های بسیار شدید می‌تواند فلج‌کننده باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). به‌طور کلی، ۱۷/۶٪ از کودکانی که دچار اختلال ناتوانی هوشی و رشدی هستند، با اضطراب دست و پنجه نرم می‌کنند (مایانو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و علائم اضطراب آن‌ها، هنگام حضور در مکان‌های عمومی شدیدتر می‌شود (عبدی‌زرین و محمدی‌نیا، ۱۴۰۰). این در حالی است که اضطراب می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون زندگی همچون عملکرد تحصیلی، ارتباطات اجتماعی، آینده شغلی و کیفیت زندگی تأثیراتی منفی برجای بگذارد (ملک، شوهیبر، ابوالعمر، ابوداس و ابورومی<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از مشکلات کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی، ضعف در مهارت‌های اجتماعی است (سیگافوز، لانچیونی، سینگ و اوریلی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). این مهارت که یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت در زندگی اجتماعی می‌باشد، به مجموعه‌ای از توانمندی‌های ضروری برای انطباق با نیازهای اجتماعی و حفظ روابط بین‌فردی رضایت‌بخش اطلاق می‌شود (باب، رولستون، مک‌ناتون، لی و ویتراوب<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱). یادگیری

9. Malak, Shuhaiber, Al-amer, Abuadas & Aburoomi  
10. Sigafos, Lancioni, Singh & O'Reilly  
11. Babb, Raulston, McNaughton, Lee & Weintraub  
12. Wong & Yeung  
13. Garolera, Díaz & Noell  
14. Parent-Child Interaction Therapy Based on Eyberg's Approach

1. Intellectual and Developmental Disability  
2. National Health Service  
3. Tassé & Grover  
4. Helbig, Radley, Schrieber & Derieux  
5. Anxiety  
6. Edwards  
7. American Psychiatric Association  
8. Maiano, Coutu, Tracey, Bouchard & Lepage

تأیید تأثیرات مثبت آن بر عملکرد روانشناختی این گروه از کودکان، ابزاری مؤثر و قوی را در اختیار روانشناسان، کارشناسان و متخصصان فعال در این حوزه قرار می‌دهد.

### روش

این پژوهش با طرح تجربی مورد منفرد از نوع A-B با پیگیری اجرا شده است. طرح‌های مورد منفرد، از جمله طرح‌های آزمایشی از نوع درون‌گروهی هستند که در آن‌ها تغییر در متغیر وابسته در یک آزمودنی سنجش می‌شود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی مادران کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی بودند که به همراه فرزند خود، به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. نمونه‌ی این پژوهش نیز، شامل ۳ نفر از مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی و رشدی پسر در مقطع پیش از دبستان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و از میان مادرانی که به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی نفس مراجعه کرده و از ملاک‌های ورود به پژوهش برخوردار بودند، انتخاب شدند. لازم به ذکر است که ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: داشتن فرزند با ناتوانی هوشی و رشدی در مقطع پیش از دبستان که ناتوانی آن‌ها با آزمون هوش و کسلر چک شده و به تأیید متخصصان رسیده باشد، عدم مشارکت در مداخله‌ای که موازی با پژوهش حاضر باشد و رضایت کامل برای شرکت در جلسات پژوهش. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: داشتن بیش از دو جلسه غیبت در روند درمان و عدم تمایل به ادامه دادن جلسات مداخله.

### ابزار سنجش

در این پژوهش، به‌منظور ارزیابی اضطراب و مهارت‌های اجتماعی مشارکت‌کنندگان از آزمون‌های زیر استفاده شد:

۱. **مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی<sup>۴</sup> (PAS):** این مقیاس توسط اسپنس<sup>۵</sup> (۱۹۹۷) برای بررسی مشکلات اضطرابی کودکان در مقطع پیش‌دبستان ۲ تا ۵ سال تدوین شد و قنبری، خان‌محمدی، خدائپناهی، مظاهری و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۰) در ایران هنجار کردند. این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده و ۵ خرده‌مقیاس است که عبارتند از اختلال اضطراب جدایی (۵ ماده)، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته (۵ ماده)، هراس اجتماعی (۶ ماده)، ترس از آسیب اجتماعی (۷ ماده) و اختلال وسواسی-بی‌اختیاری (۵ ماده). در این پرسشنامه، پاسخ‌ها به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر تا ۴ صورت می‌گیرد که صفر به کمترین نمره تعلق دارد و ۴ به بالاترین نمره اختصاص داده می‌شود.

دوسویه والد با فرزند خود بنا شده است و می‌تواند باعث کمتر شدن مشکلات رفتاری کودکان و در نتیجه، بهتر شدن خلق آن‌ها گردد (گریزبانو، رزدماریس و هیر، ۲۰۲۰) استفاده شده است. در طول این برنامه، والدین مهارت‌هایی را برای ایجاد روابط امن و در راستای رشد کودک خود فرا می‌گیرند و به این منوال، رفتارهای اجتماعی فرزند خود را ارتقاء داده و از رفتارهای منفی او می‌کاهند. همچنین، در این برنامه، والدین می‌آموزند که به فرزند خود نزدیک‌تر شوند و از آن دسته از سبک‌های فرزندپروری بهره‌جویند که با تطابق و تناسب بیشتری با نیازهای فرزند دارد. در مقابل نیز، کودکان به شیوه سالم‌تری و مؤثرتری به والد خود و درخواست‌های او پاسخ می‌دهند (اکبری‌زاده، حسن‌زاده، کامکاری و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۸).

تاکنون پژوهش‌های گوناگونی در ایران و خارج از کشور اجرا شده که بر گروه‌هایی همچون کودکان با اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های رفتاری-هیجانی و اختلال‌های طیف اوتیسم تمرکز داشته‌اند و حکایت از اثربخشی این روش درمانی بر وضعیت روانشناختی و اجتماعی گروه‌های مختلف کودکان داشته‌اند (عیسی‌زاده، قربان جهرمی، کریم‌زاده و دهقانی آرانی، ۱۴۰۲؛ پوست‌چی و همکاران، ۱۴۰۱؛ اوبالسی، خادمی، محمدعلیلو و اعتمادی‌نیا، ۱۴۰۱؛ حسینی، سلطانی‌شال و حسین‌خانزاده، ۱۴۰۰؛ آلن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳ و یولاس، سیکر، ویکتوری و مک‌نیل<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). اما در میان پژوهش‌های انجام شده، تا آنجا که پژوهشگر اطلاع دارد، پژوهشی در رابطه با اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر اساس رویکرد آبرگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی در کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی اجرا نشده است و این امر حکایت از خلاء پژوهشی در این زمینه دارد و اهمیت انجام چنین پژوهشی را بیش از پیش آشکار می‌سازد. از این‌رو، به‌منظور جبران کاستی پژوهشی موجود، مسأله اصلی پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش برنامه تعامل والد-کودک آبرگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی است.

بنابراین، با عنایت به پیامدهایی که اضطراب و ضعف در مهارت‌های اجتماعی می‌تواند برای کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی به همراه داشته باشد و با در نظر گرفتن مزایای احتمالی اجرای برنامه‌ی درمان تعامل والد-کودک بر اساس رویکرد آبرگ برای کودکان و البته والدین آن‌ها، به نظر می‌رسد که کاربست این مداخله برای کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی نتایج سودمندی به همراه دارد و در صورت

4. Preschool Anxiety Scale  
5. Spence

1. Graziano, Ros-Demarize & Hare  
2. Allen  
3. Ulaş, Seçer, Victory & McNeil

هوشی و رشدی به کار می‌رود. این مقیاس، شامل ۵۶ گویه و ۵ خرده‌مقیاس مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان می‌شود که به کمک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد؛ بطوریکه پاسخ هر آزمودنی در یکی از ۵ مقوله از هیچوقت (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی شده و دامنه نمره‌ها از ۵۶ تا ۲۸۰ در نوسان است. شیوه نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۱۹، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴ و ۵۵ به صورت معکوس می‌باشد و نمره بیشتر به معنی مهارت اجتماعی بالاتر است. ضریب پایایی این مقیاس، از طریق آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است. برای تعیین روایی سازه آن نیز، از روش آماری تحلیل عاملی به شیوه مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که مقدار ضریب کفایت نمونه‌برداری ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۷)، ضریب پایایی و روایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۰ گزارش شده است.

**برنامه‌ی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ:** این برنامه توسط برستان، آبرگ، باگز و آلجینا<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۷ برای کودکان سنین ۲ تا ۸ سال که پیشینه‌ی رفتار مخرب دارند، طراحی شده است و از اصول نظریه‌ی دلبستگی و نظریه یادگیری اجتماعی بندورا پیروی می‌کند. این برنامه، بر دو دسته از مهارت‌های تعامل کودک-محور و تعامل والد‌محور تمرکز دارد. شرح جلسات این برنامه در جدول ۱ ارائه شده است.

والدین با توجه به میزان فراوانی رفتار کودک به هر سؤال پاسخ می‌دهند. در نمونه‌ی خارجی این مقیاس، میزان اعتبار آزمون به روش همبستگی بین اطلاعات کسب شده از پدر و مادر برابر با ۰/۶۰ و همبستگی بین آزمون- بازآزمون در طول یک دوره‌ی زمانی دوازده ماهه برابر با ۰/۶۰ بوده است. لازم به ذکر است که تمام خرده‌مقیاس‌های این آزمون با خرده‌مقیاس مشکلات درونی‌سازی‌شده در فهرست رفتارهای کودک با اخبناخ همبستگی قابل توجهی دارند و همه‌ی همبستگی‌ها بالاتر از ۰/۴۲ بودند. همچنین، روایی درونی پرسشنامه برابر با ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷۰ گزارش شده است. در نسخه‌ی داخلی، تمام خرده‌مقیاس‌ها به جز اختلال وسواس- بی‌اختیاری، از همسانی درونی متوسط تا بالایی (۰/۶۴ تا ۰/۷۶) برخوردار بوده و دارای اعتبار خوبی هستند. علاوه بر این، همبستگی بالای آزمون- بازآزمون (۰/۷۳ تا ۰/۸۲) نشان دهنده‌ی اعتبار خوب این مقیاس است. روایی صوری این نسخه نیز، به وسیله‌ی متخصصان تأیید شده و روایی ملاک آن به واسطه‌ی همبستگی متوسط تا بالای این مقیاس که برابر با ۰/۴۱ تا ۰/۶۷ بود، با خرده‌مقیاس اضطراب مقیاس کانرز تأیید شده است.

**۲. پرسشنامه ارزیابی مهارت‌های اجتماعی ماتسون<sup>۱</sup> (MESSQ):** این مقیاس توسط ماتسون، روتاتوری و هلسل<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله ساخته شد. در این پژوهش، از فرم معلم این مقیاس استفاده شد که یوسفی و خیر (۱۳۸۱) آن را هنجاریابی کرده بودند و برای افراد عادی و کم‌توان

جدول ۱. محتوای جلسات برنامه درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه	تکالیف خانگی
۱	ارزیابی اولیه و تعیین جهت‌گیری درمان	آشنایی مادر و کودک با درمانگر، مشاهده‌ی تعامل مادر و کودک، تکمیل پرسشنامه توسط مادر، توضیح درمانگر در مورد اهداف، مراحل و فرایند درمان	تمرین پاسخگویی انعکاسی، تکمیل برگه پاسخ احساسی، تمرین ۳۰ ثانیه توجه مداوم، تمرین هماهنگی حالت چهره و آهنگ صدا
۲	آموزش مهارت‌های تعامل کودک‌محور (بدون حضور کودک)	پیروی والدین از کودک، آشنایی با مهارت‌های انجام دادنی و پرهیزی، اجرای فعالیت به دنبال ارتقای کیفیت ارتباط والد و کودک	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
۳	هدایت و تمرین مهارت‌های تعامل کودک‌محور (با حضور کودک)	تمرکز بیشتر بر توصیفات رفتاری، تمرکز بر بازخوردهای مثبت، تأیید بر نقاط قوت والدین	تمرین کاهش تعداد سؤالات و افزایش بازخوردها، افزایش تمجید عنوان‌دار، تمرین توصیف رفتار کودک
۴	هدایت‌گری همراه با توضیح موضوع، الگوگیری کودک از والدین (با حضور کودک)	توضیح نقش الگوگیری در شکل‌گیری رفتار نامطلوب، توضیح ملاک‌های رسیدن به مهارت در مرحله تعامل مادر و کودک، دریافت آموزش در کنترل خشم	استفاده از اسباب‌بازی‌ها برای بیان خلاقیت کودک، تمرین مهارت توصیف شده، تمرین دریافت حمایت در مواقع ضروری

3. Brestan, Eyberg, Boggs & Algina

1. Matson' evaluation Social Skills Questionnaire

2. Matson, Rotatori & Helsel

۵	هدایت‌گری همراه با تأکید بر موضوع دریافت حمایت (با حضور کودک)	آشنایی و آموزش در مورد مفهوم تحسین، نحوه دریافت حمایت از اطرافیان، ارزیابی تسلط مادران در مهارت‌های کودک‌محور، توضیح تنیدگی و پیامدهای آن در کودکان، توضیح در مورد درک هیجانی کودکان، بررسی نقاط ضعف و قوت در مهارت‌های کودک‌محور
۶	هدایت‌گری همراه با تأکید بر موضوع تنیدگی کودک (با حضور کودک)	توضیح نقش تنیدگی و پیامدهای آن در کودکان، توضیح در مورد درک هیجانی کودکان، بررسی نقاط ضعف در مهارت‌های کودک‌محور
۷	آموزش مهارت‌های والد‌محور (بدون حضور کودک)	آموزش دستورات مؤثر، آموزش اجرای صحیح فرایند محرومیت، مرور مطالب جلسه
۸	تمرین و هدایت مهارت تعامل والد‌محور (با حضور کودک)	توضیح در مورد فرایند تعامل والد‌محور، توضیح در مورد تکالیف خانگی، تمرین مهارت‌های تعامل والد‌محور
۹	هدایت‌گری همراه با آغاز تعمیم‌دهی مهارت‌ها به خارج از اتاق بازی (با حضور کودک)	توضیح در مورد ملاک‌های کسب مهارت، توضیح در مورد تعمیم‌دهی مهارت‌ها به سایر موقعیت‌ها، اختصاص تکلیف جدید
۱۰	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
۱۱	هدایت‌گری همراه با آموزش تنظیم قوانین خانگی (با حضور کودک)	بررسی نمودار رفتار کودک، مرور رفتارهای باقی مانده با مادر، تعیین شیوهی مناسب برای هر مشکل
۱۲	هدایت‌گری همراه با آموزش مدیریت رفتار در اماکن عمومی (با حضور کودک)	ارزیابی ملاک‌های تسلط بر مهارت‌های تعامل‌محور، تعیین قوانین جدید و تثبیت قوانین قبلی، آموزش مهارت‌های لازم برای کنترل رفتار در اماکن عمومی
۱۳	هدایت‌گری در یک مکان عمومی (با حضور کودک)	آماده‌سازی خانواده‌ها برای اتمام درمان از طریق هدایت تعامل
۱۴	هدایت‌گری و حل مشکلاتی که مانع از اتمام درمان می‌شود (با حضور کودک)	بررسی موانع در رسیدن به تسلط بر مهارت‌ها، اجرای بازی نقش توسط درمانگر و مادر به منظور بهبود مهارت‌های ضعیف‌تر، تعیین تکلیف‌های خانگی
۱۵	فارغ‌التحصیلی (با حضور کودک)	ارزیابی ملاک اتمام آموزش همراه با معرفی تکنیک‌های دیگر مهارت‌های رفتاری، تأکید بر اهمیت ادامه‌ی برنامه، برنامه‌ریزی جهت جلسه‌های حمایتی

### شیوه اجرای پژوهش

آزمودنی به عنوان عامل کنترل خودش نیز عمل می‌کرد. در واقع، اجرای متوالی متغیر مستقل در این طرح تأثیر متغیرهای دیگر را مهار نمود. در جلسات مرتبط با مهارت‌های تعامل کودک‌محور، والدین به یادگیری و اجرای مهارت‌های انجام دادنی معمول در بازی‌درمانی که به ارتقاء رابطه‌ی خود با فرزندشان کمک می‌کند، می‌پردازند و در جلسات مربوط به مهارت‌های تعامل والد‌محور، والدین به یادگیری مهارت‌های ارتباط با کودک همچون خوب فرمان دادن و فرمان‌پذیری، تحسین کردن، قانون‌گذاری در خانه و تکنیک‌های تشویق و محرومیت

در راستای اجرای پژوهش، ابتدا ۳ جلسه برای ارزیابی اضطراب و مهارت‌های اجتماعی مشارکت‌کنندگان اختصاص داده شد. پس از مشخص شدن خط پایه برای هر ۳ آزمودنی، جلسات مداخله برای آنان شروع شد و برنامه درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آیرگ، توسط کارشناس ارشد روانشناسی کودکان با نیازهای خاص اجرا گردید. در حین اجرای مداخله نیز، آزمودنی‌ها طی هر جلسه مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند و یک ماه پس از اتمام مداخله، ۲ جلسه ارزیابی به جهت پیگیری اجرا شد. از آنجا که در این طرح پژوهشی، عملکرد هر آزمودنی با خودش مقایسه می‌شد، هر

## یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها، حاکی از آن بود که هر سه والد شرکت‌کننده در این پژوهش خانه‌دار بوده و دو تن از آن‌ها مدرک تحصیلی دیپلم و یک نفر مدرک تحصیلی سیکل داشته است. دامنه‌ی سنی آنان نیز، از ۳۳ تا ۳۷ سال متغیر بود. در رابطه با کودکان شرکت‌کننده در پژوهش نیز، بررسی داده‌های به دست آمده نشان داده که هر سه آزمودنی، پسر بوده و دامنه‌ی سنی آن‌ها بین ۷ تا ۱۰ سال متغیر بود. در ادامه، در جدول ۲، یافته‌های توصیفی متغیرهای اضطراب و مهارت‌های اجتماعی برای هر مشارکت‌کننده به تفکیک مراحل اجرای پژوهش ارائه شده است.

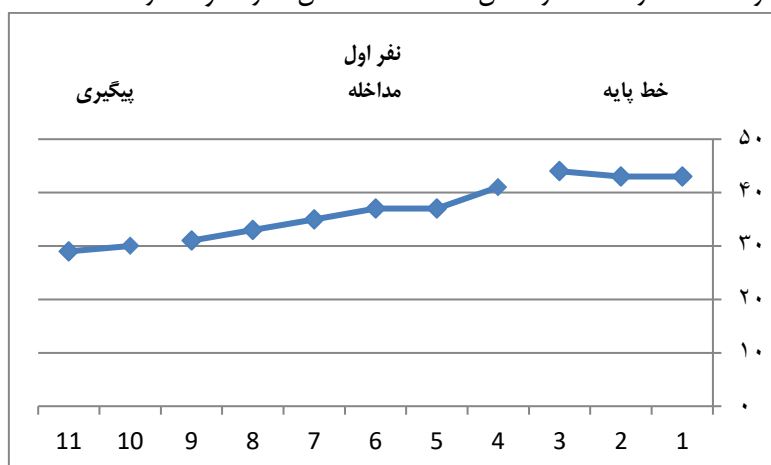
مشغول می‌شوند (برستان و همکاران، ۱۹۹۷). در پژوهش حاضر پروتکل برنامه درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ که طی ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد، توسط مختاری مصیبی، درتاج، دلاور و حاجی علیزاده (۱۳۹۹) طراحی شده و روایی محتوایی آن مورد تأیید متخصصان قرار گرفته است. پیش از اجرای این پژوهش نیز، جهت اطمینان از مناسب بودن برنامه با ویژگی‌های کودکان با ناتوانی هوشی و رشد، روایی محتوایی پروتکل این برنامه، توسط ۵ نفر از اساتید هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان تأیید شد. لازم به ذکر است که جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل دیداری و همچنین، برآورد شاخص‌های درصد داده‌های همپوش و غیرهمپوش، درصد بهبودی و اندازه‌ی اثر استفاده شد.

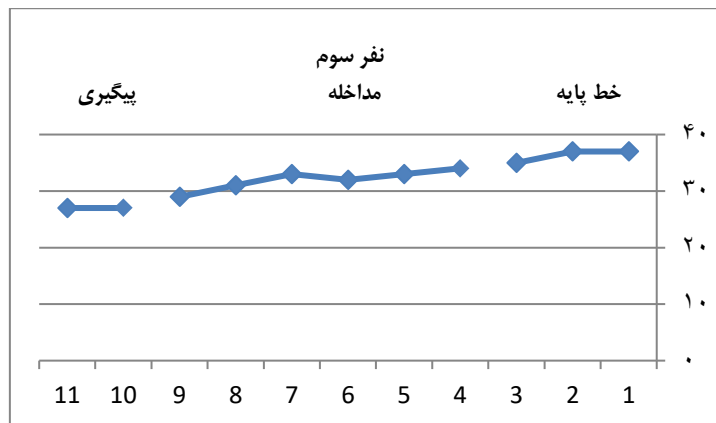
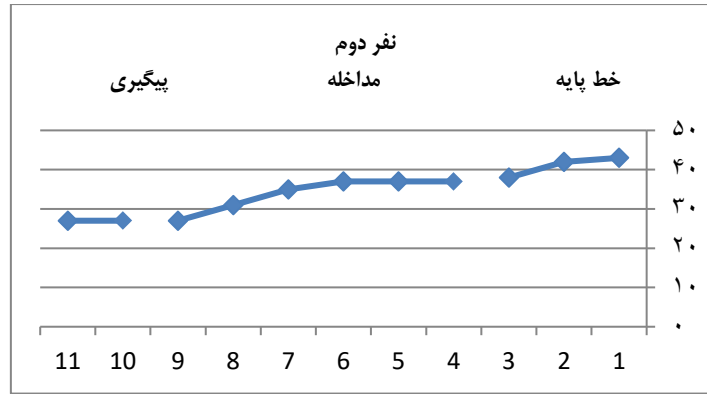
جدول ۲. یافته‌های توصیفی نمرات اضطراب و مهارت‌های اجتماعی در موقعیت خط پایه، مداخله و پیگیری

مشارکت‌کنندگان	مرحله اجرای پژوهش	اضطراب		مهارت اجتماعی	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نفر اول	خط پایه	۰/۵۷	۴۳/۳۳	۰/۵۷	۱۶۲/۳۳
	مرحله مداخله	۳/۵۰	۳۵/۶۶	۳/۵۰	۱۷۷/۶۶
	مرحله پیگیری	۰/۷۱	۲۹/۵	۰/۷۱	۲۰۲/۵
نفر دوم	خط پایه	۲/۶۴	۴۱	۲/۶۴	۱۶۴/۳۳
	مرحله مداخله	۴/۱۴	۳۴	۴/۱۴	۱۷۶/۶۶
	مرحله پیگیری	۰/۰۱	۲۷	۰/۰۱	۱۸۴
نفر سوم	خط پایه	۱/۱۵	۳۶/۳۳	۱/۱۵	۱۷۱/۶۶
	مرحله مداخله	۱/۷۸	۳۲	۱/۷۸	۱۷۶/۶۶
	مرحله پیگیری	۰/۰۱	۲۷	۰/۰۱	۱۹۵/۵

نمودار نمرات اضطراب هر سه مشارکت‌کننده در سه مرحله- ی خط پایه، مداخله و پیگیری در طول روند اجرای برنامه‌ی تعامل مادر- کودک ارائه شده است.

همانطور که داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات اضطراب و مهارت‌های اجتماعی در موقعیت‌های مختلف پژوهش تغییر کرده است. در ادامه، در شکل ۱،

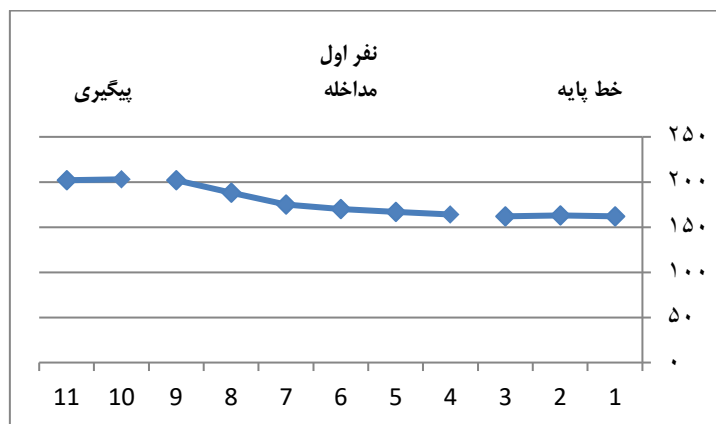


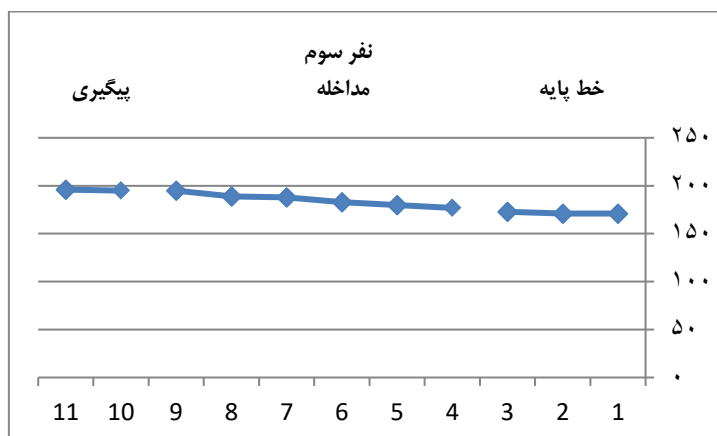
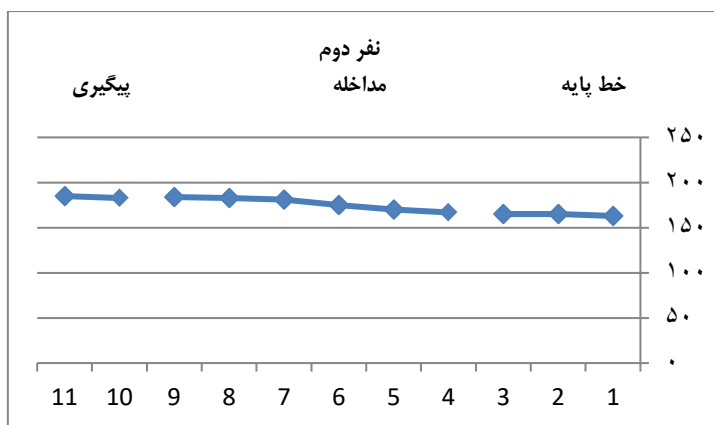


شکل ۱. نمودار نمرات اضطراب هر سه مشارکت کننده در سه مرحله ی خط پایه، مداخله و پیگیری

سه مرحله ی خط پایه، مداخله و پیگیری در طول روند اجرای برنامه ی تعامل مادر- کودک ارائه شده است.

همانطور که مشاهده شد، روند تغییرات نمرات اضطراب مشارکت کنندگان نزولی و باثبات است. در ادامه، در شکل ۲، نمودار نمرات مهارت های اجتماعی هر سه مشارکت کننده در





شکل ۲. نمودار نمرات مهارت‌های اجتماعی هر سه مشارکت‌کننده در سه مرحله‌ی خط پایه، مداخله و پیگیری

همانطور که مشاهده شد، روند تغییرات نمرات مهارت‌های اجتماعی مشارکت‌کنندگان صعودی و باثبات است. در ادامه، برای بررسی مقدار این تغییرات، در جدول ۳ شاخص‌های

جدول ۳. شاخص‌های سنجش میزان اثرگذاری برنامه تعامل مادر- کودک آیبیگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی

متغیرها	مشارکت‌کنندگان	درصد داده‌های همپوش	درصد داده‌های غیرهمپوش	اندازه اثر
اضطراب	نفر اول	۱۶/۶۶	۸۳/۳۳	۱/۶۲
	نفر دوم	۵۰	۵۰	۱/۴۱
	نفر سوم	۵۰	۵۰	۱/۶۳
مهارت‌های اجتماعی	نفر اول	۶۶/۶۶	۳۳/۳۳	۱/۱۱
	نفر دوم	۶۶/۶۶	۳۳/۳۳	۱/۴۷
	نفر سوم	۶۶/۶۶	۳۳/۳۳	۰/۵۸

که کوهن معتقد است اندازه اثر بزرگتر از ۰/۸، اندازه اثر مناسب و قابل توجهی است، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه تعامل والد- کودک آیبیگ بر اضطراب کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی موثر بوده است. همچنین، میزان درصد داده‌های همپوش برای متغیر مهارت‌های اجتماعی در نفرات اول تا سوم برابر با ۶۶/۶۶٪ و میزان درصد داده‌های

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میزان درصد داده‌های همپوش برای متغیر اضطراب در نفرات اول تا سوم به ترتیب برابر با ۱۶/۶۶٪، ۵۰٪ و ۵۰٪ و میزان درصد داده‌های غیرهمپوش ۸۳/۳۳٪، ۵۰٪ و ۵۰٪ درصد بود. همچنین، اندازه‌ی اثر برای نفرات اول تا سوم در متغیر اضطراب، به ترتیب برابر ۱/۶۲، ۱/۴۱ و ۱/۶۳ بود. از آنجا

غیرهمپوش برای تمامی آن‌ها برابر با  $\frac{23}{33}\%$  بود. همچنین، اندازه‌ی اثر برای نفرات اول تا سوم در متغیر مهارت‌های اجتماعی، به ترتیب برابر  $\frac{1}{11}$ ،  $\frac{1}{47}$  و  $\frac{0}{58}$  بود که برای نفرات اول و دوم، اندازه اثر بزرگ و مطلوبی به حساب می‌آید و در رابطه با اندازه اثر نفر سوم نیز، چنین می‌توان گفت که هر چند درمان مؤثر بوده است، اما اثربخشی کمی داشته است. در نهایت، چنین به نظر می‌رسد که برنامه تعامل والد- کودک آیرگ بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی مؤثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه تعامل والد- کودک آیرگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی بود. نتایج به دست آمده از تحلیل دیداری نشان داد که اضطراب کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی کاهش یافته است. همچنین، مهارت‌های اجتماعی آنان نیز در مرحله خط مداخله نسبت به مرحله خط پایه سیر صعودی داشته و بهبود یافته است. حال، با توجه به این نتایج، می‌توان گفت برنامه تعامل والد- کودک آیرگ بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی اثربخش بوده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش عیسی‌زاده و همکاران (۱۴۰۲)، پوست‌چی و همکاران (۱۴۰۱)، اوبالاسی و همکاران (۱۴۰۱)، حسینی، سلطانی‌شال و حسین‌خانزاده (۱۴۰۰) و همچنین، آلن و همکاران (۲۰۲۳) از آن جهت که از برنامه‌ی درمانی مشابه با پژوهش حاضر بهره برده‌اند، همسو است. اما با توجه به اینکه گروه‌های مورد مطالعه در پژوهش‌های فوق کودکانی به جز کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی بودند، نتایج این پژوهش از ویژگی‌های خاص خود برخوردار است که در ادامه به شرح آن پرداخته شده است.

عیسی‌زاده و همکاران (۱۴۰۲)، در پژوهش خود اثربخشی برنامه‌ی تعامل مادر- کودک آیرگ بر نشانه‌های اضطرابی و مشکلات توجه و تمرکز را اینگونه تبیین کردند که این برنامه یک برنامه‌ی دوسویه که به بهبود روابط دوجانبه‌ی مادر و کودک کمک می‌کند و دلبستگی سالم‌تری را برای کودک ایجاد می‌نماید. در نتیجه زمینه کاهش اضطراب کودکان و افزایش توجه و تمرکز آن‌ها را ایجاد می‌کند. پوست‌چی و همکاران (۱۴۰۱) نیز، اثربخشی برنامه تعامل والد- کودک بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مضطرب را چنین تبیین نمودند که این برنامه، با بهبود بخشیدن به تعاملات میان مادر و کودک، از اضطراب کودک می‌کاهد و در نتیجه سازگاری اجتماعی او را بهبود می‌بخشد. همچنین اوبالاسی و همکاران (۱۴۰۱)، اثربخشی برنامه‌ی تعامل

مادر- کودک بر نشانه‌های برون‌سازی شده رفتاری در دانش‌آموزان دوره‌ی اول ابتدایی را اینگونه تبیین نمودند که این برنامه به مادران آموزش داد که به رفتارهای مثبت کودکان توجه کنند، رفتارهای منفی او را نادیده بگیرند، خواسته‌هایشان از کودک را به صورت واضح بیان کنند و برای کودک تشویق و محرومیت مشخصی را در نظر داشته باشند. مجموع این امور، منجر به بهبود نشانه‌های برون‌سازی شده رفتاری در دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی شد. علاوه بر این، حسینی، سلطانی‌شال و حسین‌خانزاده (۱۴۰۰)، در پژوهش خود، اثربخشی برنامه‌ی تعامل مادر- کودک بر کنش‌های اجرایی و همدلی در کودکان با اختلال هیجانی- رفتاری را اینچنین تبیین کردند که این مهارت تا سن شش سالگی در کودکان به اندازه‌ی کافی پیشرفت نکرده است. بنابراین، مادر به‌عنوان راهنما برای انجام کنش‌های بیرونی عمل می‌کند و توسط مشاور به علت بروز رفتارهای کودک آگاه می‌شود. کودک نیز کم‌کم یاد می‌گیرد که در محیط‌های مختلف چگونه باید رفتار کند. در نتیجه کنش‌های اجرایی و همدلی در کودکان با اختلال‌های هیجانی- رفتاری بهبود می‌یابد.

علاوه بر آن، آلن و همکاران (۲۰۲۳)، تأثیر برنامه‌ی تعامل مادر- کودک بر کاهش رفتارهای مخرب کودکان بد رفتار و اوتیسم را اینچنین تبیین کردند که در برنامه‌ی تعامل مادر- کودک، والد و فرزند در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و این امر باعث می‌شود که هر دو از نیازهای هم باخبر شوند و یکدیگر را درک کنند. در نتیجه رفتارهای مخرب در کودکان بد رفتار و اوتیسم کاهش می‌یابد. در ادامه یولاس و همکاران (۲۰۲۳)، اثربخشی برنامه‌ی تعامل مادر- کودک بر مشکلات رفتاری کودکان ۲ تا ۷ ساله را به این شکل تبیین کردند که این برنامه برای رابطه مادر و کودک چارچوب‌گذاری می‌کند و بر اساس همان چارچوب خاص، به مادر و کودک آموزش می‌دهد که چگونه با هم رفتار کنند. در نتیجه مشکلات رفتاری در کودکان ۲ تا ۷ سال کمتر می‌شود.

حال، در تبیین یافته‌ی اول پژوهش حاضر، مبنی بر اثربخشی برنامه تعامل مادر- کودک آیرگ بر اضطراب کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی می‌توان تبیین کرد که اضطراب در این گروه از کودکان، یک امر شایع است (مایانو و همکاران، ۲۰۱۸)؛ چرا که آن‌ها به دلیل شکست‌های متعددی که در زندگی داشته‌اند در وجود خود به این باور رسیده‌اند که تلاش آن‌ها برای بهبود شرایط بی‌فایده است، هیچ کنترلی روی زندگی و آینده‌ی خود ندارند و این احساس درماندگی باعث افزایش اضطراب در کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی شده و ضمن تحت تأثیر قرار دادن روابط آن‌ها با والدینشان،

توانایی برقراری ارتباطات دوستانه و حضور در جامعه با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند (غدیری صورمان آبادی و سلیمانی، ۱۴۰۲).

این در حالی است که برنامه‌ی تعامل مادر- کودک آبرگ، با فراهم ساختن فضایی ایمن و اجرای فعالیت‌های لذت-بخش، ارتباط فرزند با مادر خود را بهبود می‌بخشد و به ایمن-سازی دلبستگی او کمک می‌کند (دی-اولیویرا، التافیم، گاسپاردو و لینهارس<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). زمانی که دلبستگی کودک ایمن گردد، نگاهش نسبت به محیط پیرامون و انسان‌های اطراف خود نیز مثبت‌تر می‌شود و بهتر می‌تواند با آنان ارتباط برقرار نماید (شوکت‌پور لطفی، ۱۴۰۱). همچنین، این برنامه-ی درمانی به والدین و فرزندان، نقشه‌ی راه شکل‌گیری مهارت‌های اجتماعی را آموزش می‌دهد و در شرایط متفاوت امکان تمرین مهارت‌های اجتماعی را برای والد و کودک فراهم می‌کند تا کودک بتواند مهارت‌های اجتماعی را در موقعیت‌های مختلف تجربه کند و چیزهایی را که آموزش دیده است، به محیط‌های مختلف اجتماعی تعمیم دهد. اجرای این تمرینات به مرور زمان باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی فرزندان می‌شود.

در نهایت، از آن‌جا که هیچ پژوهشی خالی از محدودیت نیست، در مسیر پیشبرد این پژوهش هم محدودیت‌هایی وجود داشت. در این رابطه، می‌توان به این مسئله اشاره کرد که مرحله‌ی پیگیری، یک ماه پس از اجرای مداخله انجام شد که مدت زمان نسبتاً کوتاهی است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، به‌منظور بررسی دقیق‌تر ماندگاری اثرات درمان، مرحله‌ی پیگیری در فاصله زمانی طولانی‌تری پس از پایان مداخله صورت گیرد. همچنین، با عنایت به اثرات مثبتی که برنامه درمان تعامل والد- کودک بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی برجای گذاشت، پیشنهاد می‌گردد که روانشناسان و مشاوران و متخصصان فعال در این حوزه، به-منظور بهبود وضعیت روانشناختی این گروه از کودکان و تسهیل تعامل والدین با آنان، از این روش درمانی در کلینیک‌ها و مؤسسات سلامت روان بهره‌جویند.

### تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در به انجام رسیدن این پژوهش ما را یاری دادند از صمیم قلب قدردانی می‌نمایم.

### منابع

اکبری‌زاده، ع.، حسن‌زاده، س.، کامکاری، ک.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه حضوری- مجازی

کیفیت زندگی آن‌ها را نیز کاهش داده است (ایلاتی زاده، شاکری‌نیا و حسین‌خانزاده، ۱۴۰۲). این در حالی است که برنامه‌ی تعامل والد- کودک آبرگ به مادران آموزش می‌دهد که بر توانمندی‌های فرزندان متمرکز شود، در موقعیت‌های زندگی فرصت تصمیم‌گیری مستقل را داشته باشند، فعالیت‌هایی را که در حد توانمندی آن‌ها است، خود انجام دهند و در برابر اشتباهات آن‌ها، تا حد امکان صبوری پیشه کنند (وس و کمپبل<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). در واقع، این برنامه‌ی درمانی به والدین کمک می‌کند تا از حمایت افراطی دوری کنند و به فرزند خود نشان دهند که می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی روزمره‌ی خود تسلط و کنترل داشته باشد (المیاء، گیگر، مندونکا، فوئرتز و نانس<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). زمانی که کودک با ناتوانی هوشی و رشدی احساس کند که بر زندگی خود کنترل و تسلط کافی دارد، از اضطراب او نیز کاسته می‌شود. از طرفی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی در موقعیت‌های مختلف زندگی همچون خانه، مدرسه یا مهمانی در شرایطی هستند که ممکن است مورد قضاوت اطرافیان قرار بگیرند و توجه آن‌ها را به خود جلب کنند. این امر نیز، موجب افزایش اضطراب کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی می‌گردد (کیزی، کمپبل و پورتر<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). این در حالی است که در برنامه‌ی تعامل مادر- کودک آبرگ به والدین آموزش داده می‌شود که فرزندان خود را با تمام ویژگی‌هایی که دارند، بپذیرند، انتظارات خود را مطابق با توانایی‌های واقعی کودکانشان تنظیم کنند و از فرزند خود انتظارات غیرمنطقی و خارج از توان او نداشته باشند (کیتو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳). زمانی که کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی احساس می‌کنند که از جانب والدین خود پذیرفته شده‌اند، از اضطراب و نگرانی آن‌ها نسبت به قضاوت دیگران نیز کاسته می‌شود.

همچنین، در تبیین یافته‌ی دوم پژوهش حاضر، مبنی بر اثربخشی برنامه تعامل مادر- کودک آبرگ بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی، چنین می‌توان بیان کرد کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی، عموماً دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن هستند. این موضوع موجب می‌شود که نسبت به محیط پیرامون خود احساس امنیت نداشته باشند و نتوانند به‌طور سازگاران‌ه‌ای با دیگران ارتباط برقرار نمایند (وانوالگهم، میلجکویچ و وینتر<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). حال آنکه داشتن مهارت‌های اجتماعی و توانایی ارتباط برقرار کردن لازمه‌ی زندگی روزمره است و کودکان با ناتوانی هوشی و رشدی که در کاربست مهارت‌های اجتماعی ضعیف هستند، در زندگی روزمره و انجام فعالیت‌های مختلف اجتماعی مانند

4. Cato

5. Vanwalleghe, Miljkovitch & Vinter

6. de Oliveira, Altafim, Gasparido & Linhares

1. Vess & Campbell

2. Almeida, Giger, Mendonça, Fuertes & Nunes

3. Kazzi, Campbell & Porter

اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی. ۴(۲)، ۷۲-۵۹.

غدیری صورمان آبادی، ف. و سلیمانی، ا. (۱۴۰۲). طراحی، تدوین و روایی یابی برنامه مداخله مبتنی بر کارکردهای اجرایی و بررسی اثربخشی آن بر تعامل اجتماعی کودکان طیف اتیسم با عملکرد بالا. فصلنامه علمی- پژوهشی کودکان استثنایی. ۱۳۳(۱)، ۹۳-۱۰۸.

قنبری، س.، خان محمدی، م.، خدپناهی، م. ک.، مظاهری، م. ع.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی. مجله روانشناسی. ۱۵(۳)، ۲۳۴-۲۲۲.

محمدزاده، ع. و قمرانی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه‌ی سال‌های باور نکردنی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی. ۷(۲۵)، ۹۷-۱۱۹.

محمدی قره‌قوزلو، ر.، گل محمدنژاد، غ. ر. و جوانمرد، غ. ح. (۱۳۹۱). تأثیر آرامش‌آموزی در کاهش اضطراب و افسردگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. فصلنامه علمی- پژوهشی کودکان استثنایی. ۱۲(۴)، ۳۲-۲۱.

مختاری مصیبی، م.، درتاج، ف.، دلاور، ع. و حاجی‌علیزاده، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک بر کاهش اضطراب مدرسه دختران. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱(۱)، ۸-۱.

مهرافزا، م.، نخستین گلدوست، ا. و کیامرثی، آ. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری و اضطراب کودکان کم‌توان ذهنی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی. ۳(۳)، ۲۱۰-۱۹۲.

یوسفی، ف. و خیر، م. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. ۱۸(۲)، ۱۵۸-۱۴۷.

Allen, K., Harrington, J., Quetsch, L. B., Masse, J., Cooke, C., & Paulson, J. F. (2023). Parent-Child Interaction Therapy for Children with Disruptive Behaviors and Autism: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 53(1), 390-404.

Almeida, A. S., Giger, J. C., Mendonça, S., Fuertes, M., & Nunes, C. (2022). Emotional Availability in Mother-Child and Father-Child Interactions as Predictors of Child's Attachment Representations in Adoptive Families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(8), 4720.

American Psychiatric Association. (2013). *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington.

درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آیرگ بر اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. فصلنامه علمی- پژوهشی کودکان استثنایی. ۱۱۹(۳)، ۶۰-۴۹.

اوبالسی، آ.، خادمی، ع.، محمود علیلو، م.، و اعتمادی‌نیا، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان تعاملی والد- کودک (PCIT)، آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور و برنامه والدین سال‌های باور نکردنی (IY) بر نشانه‌های برون‌ساز شده دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی شهر تبریز. فصلنامه علمی- پژوهشی آموزش و ارزشیابی. ۱۱۴(۵۶)، ۱۸۴-۱۵۱.

ایلاتی‌زاده، ف.، شاکری‌نیا، ا.، و حسین‌خانزاده، ع. ع. (۱۴۰۲). مقایسه نشخوار فکری و اضطراب در مادران دانش‌آموزان با و بدون نیازهای ویژه در دوران همه‌گیری کووید ۱۹. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی. ۲۳(۱)، ۳۴-۲۴.

برزگر بفروئی، ک.، زارعی حسین‌آبادی، م.، و امیدیان، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی. ۶(۲۱)، ۱۸۸-۱۶۹.

پوستچی، م.، شریفی درآمدی، پ.، عسگری، م.، و کاظمی، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه آموزش تعامل مادر-کودک مبتنی بر سبک دلبستگی ایمن بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلالات اضطرابی. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۲(۶)، ۹-۱.

حسینی، س. ب.، سلطانی شال، ر.، و حسین‌خانزاده، ع. ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کنش‌های اجرایی و همدلی کودکان با اختلال هیجانی-رفتاری (مطالعه تک بررسی). تعلیم و تربیت استثنایی. ۲(۱۶۲)، ۷۰-۵۹.

دبیریان، م.، و حیدری شرف، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش میزان اضطراب و بهبود هراس اجتماعی کودکان کم‌توان هوشی شهر کرمانشاه. راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی. ۴(۱)، ۱۱-۱.

شوکت‌پور لطفی، ش. (۱۴۰۱). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش تعامل والد- کودک درمان مبتنی بر دلبستگی و آموزش مهارت خودتنظیمی بر کنترل هیجان کودکان پیش‌دبستانی. دوفصلنامه‌ی تحقیقات روانشناختی. ۱۴(۴۱)، ۳۰-۱۴.

عاشوری، م.، و یزدانی‌پور، م. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. فصلنامه توانبخشی. ۱۶(۳)، ۲۷۵-۲۶۵.

عبدی‌زرین، س.، و محمدی‌نیا، م. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی حرمت خود، خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با و بدون تجربه‌ی در مدارس آموزش عمومی. تعلیم و تربیت استثنایی. ۲۱(۲۱)، ۲۰-۹.

عیسی‌زاده، م.، قربان جهرمی، ر.، کریم‌زاده، م.، و دهقانی‌آرانی، ف. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی بسته ترکیبی تعامل والد کودک آیرگ و والدگری شخصیت‌مدار در کاهش نشانه‌های

- Autism and Developmental Disorders*. online Published.
- Maiano, C., Coutu, S., Tracey, D., Bouchard, S., Lepage, G., Morin, A. J., & Moullec, G. (2018). Prevalence of anxiety and depressive disorders among youth with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 236, 230-242.
- Malak, M. Z., Shuhaiber, A. H., Al-amer, R. M., Abuadas, M. H., & Aburoomi, R. J. (2022). Correlation between psychological factors, academic performance and social media addiction: model-based testing. *Behaviour & Information Technology*. 41(8), 1583-1595.
- Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and Therapy*. 21(4), 335-340.
- Sigafoos, J., Lancioni, G. E., Singh, N. N., & O'Reilly, M. F. (2017). Intellectual disability and social skills. *Handbook of Social Behavior and Skills in Children*. 249-271.
- Spence, S. H. (1997). *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) [Database record]*. APA PsycTests.
- Tassé, M. J., & Grover, M. (2021). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, Cham. 165-168.
- Ulaş, S., Seçer, İ., Victory, E. J., & McNeil, C. B. (2023). Scientific collaborations and research trends in Parent-Child Interaction Therapy: a bibliometric analysis. *Frontiers in Psychology*. 14, 1167937.
- Vanwallegem, S., Miljkovitch, R., & Vinter, A. (2021). Attachment representations among school-age children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*. 118, 104064.
- Vess, S. F., & Campbell, J. M. (2022). Parent-child interaction therapy (PCIT) with families of children with autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*. 7, 1-9.
- Wong, W. I., & Yeung, S. P. (2019). Early gender differences in spatial and social skills and their relations to play and parental socialization in children from Hong Kong. *Archives of Sexual Behavior*. 48, 1589-1602.
- Babb, S., Raulston, T. J., McNaughton, D., Lee, J. Y., & Weintraub, R. (2021). The effects of social skill interventions for adolescents with autism: A meta-analysis. *Remedial and Special Education*. 42(5), 343-357.
- Brestan, E. V., Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (1997). Parent-child interaction therapy: Parents' perceptions of untreated siblings. *Child & Family Behavior Therapy*. 19(3), 13-28.
- Cato, T. A. (2023). *Beyond the clinic: modified internet-delivered parent-child interaction therapy*. Master's Theses, university of southern Mississippi.
- de Oliveira, R. C., Altafim, E. R. P., Gasparido, C. M., & Linhares, M. B. M. (2023). Strengthening mother-child interactions among mothers and children with behavior problems at early development. *Current Psychology*. 1-13.
- Edwards, G., Jones, C., Pearson, E., Royston, R., Oliver, C., Tarver, J., Crawford, H., Shelley, L., & Waite, J. (2022). Prevalence of anxiety symptomatology and diagnosis in syndromic intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 138, 104719.
- Garolera, G. D., Díaz, M. P., & Noell, J. F. (2021). Friendship barriers and supports: thoughts of young people with intellectual disabilities. *Journal of Youth Studies*. 24(6), 815-833.
- Graziano, P. A., Ros-Demarize, R., & Hare, M. M. (2020). Condensing parent training: A randomized trial comparing the efficacy of a briefer, more intensive version of Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT). *Journal of consulting and clinical psychology*. 88(7), 669-679.
- Helbig, K. A., Radley, K. C., Schrieber, S. R., & Derieux, J. R. (2023). Vocational social skills training for individuals with intellectual and developmental disabilities: A pilot study. *Journal of Behavioral Education*. 32(2), 212-238.
- Janbozorgi, Z., Khalaji, H., & Moradi, J. (2024). The effect of individual and paired Brailletonik exercises on balance and reaction time in children with intellectual disability. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*. 16(1), 103-110.
- Kazzi, C., Campbell, L., & Porter, M. (2023). Psychological therapies for anxiety in autistic individuals with co-occurring intellectual developmental disorder: A systematic review. *Review Journal of*

---

## Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy based on Eyberg's Approach on Anxiety and Social Skills of Children with Intellectual and Developmental Disability

Marjan Heidari \*  
Ghasem Norouzi \*\*  
Mohammad Ashori \*\*\*

---

### Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of parent-child Interaction therapy based on Eyberg's approach on the anxiety and social skills of children with intelligence and developmental disability. The method of this study was conducted with the single subject, in three stages of baseline, intervention and follow-up. The statistical population included all mothers having children with intellectual and developmental disability and their children in Isfahan city, from among them, three boys were selected by purposive sampling method. Before implementing the intervention, the participants were evaluated three times using Spence's preschool anxiety scale (PAS) and Matson's evaluation social skills questionnaire (MESSQ). Then, the Eyberg's mother-child interaction therapy was performed for them in 15 sessions of 45 minutes, and during the sessions, they were evaluated 6 times using the mentioned tools. Moreover, after the end of the session, in order to check the durability of the intervention, they were evaluated two more times. Finally, the data was analyzed using the method of visual analysis and effect size. The findings indicated that the anxiety of all three subjects decreased compared to the baseline and their social skills increased compared to the baseline. So that the effect size of the anxiety variable was reported 1.62 for the first subject, 1.41 for the second subject, and 1.63 for the third subject. In the variable of social skills, the effect size was reported 1.11, 1.47 and 0.58, respectively. Therefore, the results suggest that the parent-child Interaction therapy based on Eyberg's approach can be used to improve children's anxiety and social skills by intelligence and development.

**Keywords:** *anxiety, parent-child Interaction therapy based on Eyberg's approach, intellectual and developmental disability, social skills.*

---

\* M.A. Psychology in department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

\*\* **Corresponding Author:** Associate Professor in department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. **Email:** g.norouzi@edu.ui.ac.ir

\*\*\* Associate Professor in Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.