



Effectiveness of Parent-Child Interaction Group Training on Behavioral Problems and Mother-Child Relationship in Mentally Retarded Children

Elham Karimi ¹, , Zahra DashtBozorgi ^{2,*},

¹ MA of General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Zahra DashtBozorgi, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: zahradb2000@yahoo.com

Received: 16 Aug 2019

Accepted: 01 Nov 2019

Abstract

Introduction: Mentally retarded is accompanied with many problems including relationship difficulty with parents and behavioral problems, and one of the training methods for reducing behavioral and communication problems is parent-child interaction training. As a result, the aim of this study was determine the effectiveness of parent-child interaction group training on behavioral problems and mother-child relationship in mentally retarded children.

Methods: Present study was a semi-experimental with a pre-test and post-test design with control group. The research population was mentally retarded female students who referred to counseling and psychological services centers in Ahvaz city in the academic years of 2018-19. From them 24 people were selected by available sampling method and randomly assigned into two equal groups (each group 12 people). The experimental group trained 10 sessions of 60-minute with the method of parent-child interaction group training and the control group was placed on the waiting list for training. The research instruments were the questionnaires of Rutter's behavioral problems (1967) and Pianta's mother-child relationship (1994). Data were analyzed by SPSS-21 software and with univariate analysis of covariance method.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of behavioral problems and mother-child relationship. In the other words, parent-child interaction group training led to reduced behavioral problems ($F = 61.794, P < 0.001$) and improved mother-child relationship ($F = 58.337, P < 0.001$) in mentally retarded children.

Conclusions: Based on the results, it is recommended that to use parent-child interaction group training along with other training methods for reduce behavioral problems and improve mother-child relationship in mentally retarded children.

Keywords: Parent-Child Interaction, Behavioral Problems, Mother-Child Relationship, Mentally Retarded



اثربخشی آموزش گروهی تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و رابطه مادر-کودک در کودکان کم توان ذهنی

الهام کریمی^۱، زهرا دشت بزرگی^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
 * نویسنده مسئول: زهرا دشت بزرگی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. ایمیل: zahradb2000@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۵

چکیده

مقدمه: کم توانی ذهنی با مشکلات بسیاری از جمله دشواری رابطه با والدین و مشکلات رفتاری همراه است و یکی از روش های آموزشی برای کاهش مشکلات رفتاری و ارتباطی، آموزش تعامل والد-کودک می باشد. در نتیجه، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش گروهی تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و رابطه مادر-کودک در کودکان کم توان ذهنی بود.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش آموزان دختر کم توان ذهنی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. از میان آنان ۲۴ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای با روش آموزش گروهی تعامل والد-کودک آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. ابزارهای پژوهش پرسشنامه های مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۷) و رابطه مادر-کودک پیناتا (۱۹۹۴) بودند. داده ها به کمک نرم افزار SPSS-21 و با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بین گروه های آزمایش و کنترل از نظر مشکلات رفتاری و رابطه مادر-کودک تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش گروهی تعامل والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری ($F = 61/794, P < 0/001$) و بهبود رابطه مادر-کودک ($F = 58/337, P < 0/001$) در کودکان کم توان ذهنی شد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج، استفاده از روش آموزش گروهی تعامل والد-کودک در کنار سایر روش های آموزشی برای کاهش مشکلات رفتاری و بهبود رابطه مادر-کودک در کودکان کم توان ذهنی توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: تعامل والد-کودک، مشکلات رفتاری، رابطه مادر-کودک، کم توان ذهنی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و مهارت های سازگاری است. کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر با بهره هوشی ۵۵-۷۰ معمولاً در مقایسه با همسالان خود رشد عادی دارند، اما از نظر تعاملات اجتماعی پایین تر هستند [۳]. کم توانی ذهنی با شیوع ۳-۲ درصد در کشورهای مختلف یکی از مهم ترین مسائل حل نشده علم پزشکی است که عوامل ژنتیکی علت ۷۰ درصد آن می باشد [۴]. شیوع مشکلات رفتاری در کودکان کم توان ذهنی حدود ۵۲ درصد است [۵]. اکثر مشکلات رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم فرزندپروری صحیح می باشد [۶]. مشکلات رفتاری، رفتارهای افراطی، مزمن و انحرافی

معلولیت ذهنی اختلالی شامل نقص هایی در عملکرد ذهنی مانند نقص در استدلال، برنامه ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت و یادگیری است و باعث مشکلاتی در عملکرد سازگارانۀ مثل ناتوانی در دستیابی به ملاک های رشد اجتماعی- فرهنگی، استقلال و پذیرش مسئولیت اجتماعی می شود [۱]. شرایط در حال گذر جامعه، زندگی کودکان کم توان ذهنی را با مسائل و پیچیدگی های خاص خود مواجه کرده است. تولد و حضور این کودکان، خانواده را با مشکلات زیادی مواجه می کند و آثار نامطلوبی بر خانواده، اعضای آن و روابط خانوادگی می گذارد [۲]. این اختلال وضعیتی است که در کودکی آغاز و ویژگی مهم آن محدودیت در هوش

در کودکان مقطع ابتدایی شد [۱۸]. همچنین نتایج Bussing و همکاران نشان داد که آموزش تعامل والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان شد [۱۹]. Bjorseth & Wichstrom ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش تعامل والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان شد [۲۰]. علاوه بر آن پژوهش Herschell و همکاران حاکی از اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک بر بهبود رفتارهای کودکان، سلامت روانی و رابطه والد-کودک بود [۲۱]. در پژوهشی دیگر Urquiza & Timmer گزارش کردند که آموزش تعامل والد-کودک باعث بهبود رابطه مادر-کودک شد [۲۲].

از یک سو معلولیت ذهنی نقص‌هایی در عملکرد ذهنی و رفتارهای سازگارانه است [۲۳] و از سوی دیگر بیش از نیمی از کودکان کم‌توان ذهنی دارای نقص‌های رفتاری، شناختی و ناسازگاری‌هایی هستند و شیوع مشکلات رفتاری در این کودکان حدود ۵۲ درصد یعنی سه تا هفت برابر بیشتر از کودکان عادی است [۵]. پس، باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش مشکلات کودکان کم‌توان ذهنی بود. یکی از رویکردهای بسیار موثر در بهبود ویژگی‌های کودکان، بازی درمانی است و یکی از روش‌های موثر که بر نقش خانواده و مشارکت آنان در فرایندهای درمانی تأکید می‌کند، آموزش تعامل والد-کودک می‌باشد که درباره اثربخشی آن بر رابطه مشکلات رفتاری و مادر-کودک کودکان پژوهش‌های اندکی انجام شده و پژوهشی در این زمینه بر روی کودکان کم‌توان ذهنی یافت نشد. بنابراین، یکی از نقاط ضعف پژوهش‌های قبلی عدم توجه به اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و رابطه مادر-کودک در کودکان کم‌توان ذهنی است. با توجه به متفاوت بودن جامعه پژوهش‌های قبلی با جامعه پژوهش حاضر یعنی کودکان کم‌توان ذهنی نمی‌توان نتایج آن پژوهش‌ها را به این کودکان تعمیم داد، لذا لزوم انجام پژوهش‌های مداخله‌ای با هدف بهبود ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی مشخص می‌شود. در نتیجه، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و رابطه مادر-کودک در کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در فصل پاییز سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۳۷ نفر بودند. حجم نمونه با توجه به حجم جامعه بر اساس معادله زیر و پژوهش پیشین [۲۴] و با مقادیر $\sigma^2=1/50$ ، $d^2=4/507$ ، $\alpha=0/95$ و $\text{Power}=0/90$ معادل ۱۰/۴۸ برآورد شد که در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه ۱۲ نفر در نظر گرفته شد که پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.50)^2(1.96 + 1.28)^2}{4.507} = 10.48$$

در مطالعه حاضر معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶-۱۲ سال، هوش‌بهر ۵۵-۷۰ (یعنی کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر) بر اساس پرونده تحصیلی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم سابقه دریافت تعامل والد-کودک توسط والدین و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به

هستند که گستره آن شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه می‌باشد [۷]. مشکلات رفتاری کودکان به دلیل نمود ظاهری بیشتر مورد توجه والدین است و رفتارهای مشکل‌آفرین دوران کودکی از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیکی، محیطی و خانوادگی نشأت می‌گیرد [۸]. همچنین بررسی تعامل‌های کودکان کم‌توان ذهنی حاکی از وجود مشکلاتی در ارتباط با مادر است [۹]. رابطه مادر-کودک مهم‌ترین اصلی است که در تحول شخصیت انسان تأیید شده و این رابطه مبنای تحول روانی، شناختی، اجتماعی و هیجانی در بزرگسالی می‌باشد [۱۰]. در خانواده‌های دارای معلول جسمی و ذهنی یک چرخه معیوب رفتار ناسازگار وجود دارد. بر اساس این چرخه رفتار ناسازگار کودک احساس نامناسبی را در والدین ایجاد و این احساس بر نحوه واکنش و رفتار آنها با کودکان تأثیر منفی می‌گذارد [۱۱]. رابطه مادر-کودک به کیفیت رابطه دوطرفه مادر و کودک اشاره دارد. به عبارت دیگر، رفتارهای مادر بر تحول کودک تأثیر دارد و متقابلاً رفتارها و ویژگی‌های کودک پیامد مستقیم چگونگی فرزندپروری و الگوهای ارتباطی والدین می‌باشد [۱۲].

برای بهبود ویژگی‌های کودکان (از جمله کودکان استثنایی) رویکردهای آموزشی و درمانی مختلفی از جمله بازی درمانی وجود دارد. رویکردهای گذشته بازی درمانی در مورد کودکان عمدتاً متمرکز بر خود کودکان بود، اما اخیراً گرایش زیادی به سمت کاهش مشکلات کودکان از طریق کاهش مشکلات والدین و استفاده از درمان‌های خانواده محور است که یکی از این روش‌ها، روش تعامل والد-کودک است [۱۳]. این روش توسط Eyberg در سال ۱۹۹۹ و بر اساس سبک‌های فرزندپروری و رویکردهای رفتار درمانی، بازی درمانی، یادگیری اجتماعی و نظریه دلبستگی شکل گرفته و به والدین آموزش می‌دهد برای تقویت رابطه والد-کودک با کودکان با گرمی و توجه مناسب تعامل داشته باشند [۱۴]. آموزش تعامل والد-کودک یکی از برنامه‌های رفتاری آموزش والدین است که در آن دو دسته مهارت در دو مرحله متوالی آموزش داده می‌شود. در مرحله تعامل کودک‌محور، والدین استفاده از مهارت‌های رایج بازی را به منظور ارتقای ارتباط والد-کودک می‌آموزند و در مرحله تعامل والد‌محور، والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودکان مهارت‌هایی را یاد می‌گیرند [۱۵]. این شیوه آموزشی با هدف بهبود کیفیت روابط والد-کودک، کاهش مشکلات رفتاری و استرس والدینی و افزایش مهارت‌های والدینی و رفتار اجتماعی باعث می‌شود که والدین رفتارهای کودکان را به طور موثرتری مدیریت و از این طریق رفتارهای مطلوب آنها را افزایش و رفتارهای نامطلوب آنان را کاهش دهند [۱۶].

بررسی‌های محقق نشان داد که پژوهش‌های اندک و پراکنده‌ای درباره اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و رابطه مادر-کودک در کودکان انجام شده و چنین پژوهشی بر روی کودکان کم‌توان ذهنی یافت نشد. برای مثال نتایج پژوهش جوادی و همکاران حاکی از تأثیر برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان با اختلال طیف اوتیسم بود [۱۶]. روشن و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش تعامل والد-کودک باعث کاهش شدت مشکلات رفتاری کودکان ۳-۶ ساله دارای مشکلات رفتاری شد [۱۷]. در پژوهشی دیگر وارسته و همکاران گزارش کردند که آموزش برنامه والدگری مثبت باعث بهبود کیفیت تعامل والد-کودک

طور همزمان و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، عدم همکاری مناسب در حین جلسات و غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن بودند. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت مجوزهای لازم و کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با سه مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی (یک مرکز اداره آموزش و پرورش شهر اهواز و دو مرکز عمومی) شهر اهواز هماهنگ شد تا دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی و مادران آنها را به پژوهشگر معرفی کنند. پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۲۴ نفر از معرفی‌شدگان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. مادران آنها پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش، دریافت

رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و اطمینان درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات و حفظ حریم آزمودنی‌ها، به دو گروه تقسیم و یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش آموزش تعامل والد- کودک آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت تا در صورت موثر بودن به آنان نیز آموزش داده شود. در جدول ۱ محتوی آموزش تعامل والد- کودک که توسط Eyberg (۱۹۹۹) طراحی و توسط رحیمی پردنجان و همکاران [۲۴] هنجار و بومی شد، ارائه شده است.

جدول ۱: محتوی جلسات آموزش تعامل والد-کودک

جلسات	محتوی مداخله
اول	معارفه و آشنایی، بیان هدف‌ها و مقررات جلسات، تشریح مبانی روانشناختی کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات تعامل والد- کودک ناشی از داشتن چنین کودکانی و درخواست از مادران تا در منزل نیم تا یک ساعت با فرزند خود بازی کنند. بازی‌ها شامل گل یا پوچ، نان بیار کباب ببر، دوغی ماستی، بادکنک بازی، گل بازی، ماسه بازی، توپ و سبد، مجسمه، لی‌لی، کلاغ پر، نیله بازی، کاغذ قلم و خاله بازی بودند.
دوم	اهداف و اصول بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد- کودک شامل توجه به انتخاب کودک و فضای بازی آزاد، درک و پاسخدهی هیجانی، پذیرش کودک، گوش دادن انعکاسی، قانون حدومرزه‌ها و بکارگیری بازی‌ها به تناسب و انتخاب کودک با هدف تسهیل تعامل والد- کودک تشریح شد.
سوم	گزارش بازی مادر- فرزند با تاکید بر اصول بازی درمانی کودک‌محور شامل درک همدلانه کودک، گوش دادن فعال و دنبال کردن فعالیت کودک در بازی با اعمال قانون حدومرزه‌ها توسط مادر، توجه به نوع انتخاب کودک از بازی و همراهی توسط مادر بحث و بررسی شد.
چهارم	گزارش بازی مادران با تاکید بر فضای تعامل مثبت والد- کودک بررسی شد. مادران با هدف تعامل مثبت و توجه مشترک به فرزند در بازی‌هایی چون نان بیار کباب ببر، بادکنک بازی، کلاغ پر، توپ و سبد، دوغی ماستی، گل بازی، ماسه بازی و خاله بازی رضایت مثبت خود را اعلام کردند.
پنجم	گزارش بازی مادران با هدف تقویت فضای تعامل مثبت مادر- فرزند از طریق آزادی عمل کودک در فضای بازی و هدایت غیرمستقیم مادر بررسی شد. همچنین گوش دادن فعال و درک احساسات فرزند، تاکید بر اهمیت همراهی قصه با بازی نقاشی روی بادکنک و دنبال کردن بازی فرزند انجام شد.
ششم	گزارش بازی مادران با هدف بحث درباره لزوم توجه به احساسات و تمایل‌های کودک در فضای بازی با توجه به قانون حدومرزه‌ها بررسی شد. همچنین در حین انجام بازی‌ها مادران با درک حس مسئولیت‌پذیری خود در پذیرش فرزند و تحمل رفتارهای مشکل‌آفرین آنها آمادگی بیشتری در تعامل با فرزند خود پیدا کردند.
هفتم	گزارش بازی مادران با هدف افزایش توجه و تعامل مادر و کودک از طریق بازی با گل به صورت دارت، تقویت نزدیکی مادر به کودک از طریق بازی کاغذ قلم، ایجاد هیجان مثبت و تعامل بهتر مادر با فرزند از طریق بادکنک بازی، نزدیکی بیشتر به مادر از طریق قصه گفتن در فضای خاله بازی و ایجاد رابطه با مادر از طریق پرسش از قصه بررسی شد.
هشتم	گزارش بازی مادران با هدف درک همدلانه کودک و کاهش تعارضات از طریق بازی‌هایی چون بادکنک بازی با هدف پاسخدهی هیجانی و تعامل بیشتر، گل بازی با هدف تقویت توجه و کاهش مشکلات رفتاری، ماسه بازی با هدف تقویت رابطه مادر- فرزند و کاهش تنیدگی، دوغی ماستی با هدف هیجان و تعامل مادر- فرزند، نان بیار کباب ببر با هدف هیجان‌خواهی و تقویت تعامل و خاله بازی با هدف تعامل مادر- کودک بررسی شد.
نهم	گزارش بازی مادران با هدف کاربرد قانون حدومرزه‌ها بر تمرین رفتار قاطعانه مادر و افزایش تحمل مادر از طریق پذیرش فرزند بررسی شد. برای این منظور از بازی‌های نان بیار کباب ببر، گل بازی، بادکنک بازی و خاله بازی استفاده شد.
دهم	مجموع گزارش‌های مادران در خصوص بازی در منزل بررسی و درباره نقاط قوت هر کدام بحث و تبادل نظر شد. همچنین در خلاصه و جمع‌بندی اصول آموزش تعامل والد- کودک و نکات مهم در فضای بازی مورد تاکید قرار گرفت.

آموزش گروهی تعامل والد- کودک توسط یک متخصص روانشناسی کودک دارای گواهی دوره بازی درمانی در فصل زمستان سال ۱۳۹۷ در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز به صورت گروهی به مدت پنج هفته (دو جلسه در هفته) با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی اجرا شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از پرسشنامه‌های مشکلات رفتاری راتر (Rutter's behavioral problems) و رابطه والد- کودک پیانتا (Pianta's mother-child relationship) استفاده شد.

پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۷) دارای دو فرم والدین و معلمان است که در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد. این ابزار دارای فرم‌های ۳۱ و ۱۸ گویه‌ای است که در مطالعه حاضر از فرم ۱۸ گویه‌ای استفاده شد که با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت (۰=درست نیست، ۱=تا حدودی درست است و ۲=کاملاً درست است) نمره‌گذاری

می‌شود. نمره این پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۰-۳۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده مشکلات رفتاری بیشتر می‌باشد. راتر روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش بازآزمایی دو ماهه ۰/۷۴ گزارش کردند [۲۵]. در ایران سعادت و قمرانی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۲۶]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه رابطه والد- کودک پیانتا (۱۹۹۴) دارای ۳۳ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=قطعاً صدق نمی‌کند، ۲=واقعاً نه، ۳= مطمئن نیستم، ۴=تا حدودی صدق می‌کند و ۵=قطعاً صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود و گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹ و ۳۰ به صورت مستقیم و سایر گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره این پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۱۶۵-۳۳ است و نمره بالاتر

نشان دهنده رابطه مناسب تر مادر- کودک می باشد. شورینگا و همکاران روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد [۹]. در ایران عظیمی فر و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند [۲۷]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

داده ها با روش های تحلیل کوواریانس تک متغیری به دلیل خنثی کردن اثر تفاوت پیش آزمونها برای مقایسه اثربخشی مداخله، آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن، آزمون برابری شیب خط رگرسیون و آزمون لوین برای بررسی واریانس ها تحلیل شدند. برای این منظور از نرم افزار SPSS-21 در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها

آزمودنی ها ۲۴ دانش آموزان دختر کم توان ذهنی مقطع ابتدایی بودند. در جدول ۲ فراوانی و درصد فراوانی ویژگی های دموگرافیک پایه تحصیلی و دامنه سنی کودکان کم توان ذهنی و تعداد فرزندان و اشتغال مادران آنها به تفکیک گروه ها ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۲، در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشتر کودکان کم توان ذهنی در پایه دوم و در دامنه سنی ۷-۸ سال و بیشتر مادران آنها دارای ۲ فرزند و شغل خانه داری بودند. در جدول ۳ میانگین و

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی ویژگی های دموگرافیک پایه تحصیلی و سن کودکان کم توان ذهنی و تعداد فرزندان و اشتغال مادران آنها به تفکیک گروه ها

سطوح	گروه آزمایش	گروه کنترل
پایه تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
اول	۳	۲۵
دوم	۴	۳۳/۳۳
سوم	۱	۸/۳۳
چهارم	۱	۸/۳۳
پنجم	۲	۱۶/۶۷
ششم	۱	۸/۳۳
دامنه سنی	فراوانی	درصد فراوانی
۷-۸ سال	۷	۵۸/۳۳
۹-۱۰ سال	۳	۲۵
۱۱-۱۲ سال	۲	۱۶/۶۷
تعداد فرزندان	فراوانی	درصد فراوانی
۱ فرزند	۳	۲۵
۲ فرزند	۸	۶۶/۶۷
۳ فرزند	۱	۸/۳۳
اشتغال	فراوانی	درصد فراوانی
دولتی	۰	۰
آزاد	۳	۲۵
خانه دار	۹	۷۵

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار رابطه مادر- کودک و مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی به تفکیک گروه ها

مراحل	گروه آزمایش	گروه کنترل
رابطه مادر- کودک	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۶۳/۱۶	۵/۸۳
پس آزمون	۷۵/۰۳	۶/۴۲
مشکلات رفتاری	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۲۱/۳۷	۲/۱۷
پس آزمون	۱۳/۸۴	۱/۶۵

انحراف معیار رابطه مادر- کودک و مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی به تفکیک گروه ها ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۳، میانگین پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر رابطه مادر- کودک افزایش و در متغیر مشکلات رفتاری کاهش بیشتری یافته است. پیش از تحلیل داده ها با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری، پیش فرض های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون معنی دار نبود ($P > ۰/۰۵$)، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. همچنین، فرض همگنی شیب رگرسیون برای هر دو متغیر تایید شد ($P > ۰/۰۵$). علاوه بر آن، نتایج آزمون لوین معنی دار نبود ($P > ۰/۰۵$)، لذا فرض برابری واریانس ها تایید شد. بنابراین برای تحلیل داده ها می توان از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده کرد. در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای تعیین اثربخشی تعامل والد- کودک بر مشکلات رفتاری در کودکان کم توان ذهنی ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۴، آموزش گروهی تعامل والد- کودک باعث تغییر معنی دار مشکلات رفتاری در کودکان کم توان ذهنی شده است. به عبارت دیگر این شیوه درمانی باعث کاهش مشکلات رفتاری ($F = ۶۱/۷۹۴, P < ۰/۰۰۱$) در کودکان کم توان ذهنی شده است که با توجه به مجذور اتا ۷۸/۵ درصد تغییرات مشکلات رفتاری نتیجه آموزش تعامل والد- کودک می باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	P-Value	مجزور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۷۲۰/۵۴۹	۱	۶۳۰/۵۴۹	۲۳۷/۴۰۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۸	۱/۰۰۰
گروه	۱۶۴/۱۲۷	۱	۱۶۴/۱۲۷	۶۱/۷۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	۰/۹۲۳
خطا	۵۵/۷۷۶	۲۱	۲/۶۵۶				

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی تعامل والد-کودک بر رابطه مادر-کودک در کودکان کم‌توان ذهنی

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	P-Value	مجزور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۵۲۸۱/۴۱۱	۱	۵۲۸۱/۴۱۱	۴۸۳/۸۶۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۱/۰۰۰
گروه	۶۳۶/۷۵۵	۱	۶۳۶/۷۵۵	۵۸/۳۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱	۰/۹۱۲
خطا	۲۲۹/۲۳۰	۲۱	۱۰/۹۱۵				

طبق نتایج جدول ۵، آموزش گروهی تعامل والد-کودک باعث تغییر معنی‌دار رابطه مادر-کودک در کودکان کم‌توان ذهنی شده است. به عبارت دیگر این شیوه درمانی باعث بهبود رابطه مادر-کودک ($P < ۰/۰۰۱$) در کودکان کم‌توان ذهنی شده است که با توجه به مجزور اتا ۷۶/۱ درصد تغییرات رابطه مادر-کودک نتیجه آموزش تعامل والد-کودک می‌باشد.

بحث

با توجه به آمار بالای کودکان کم‌توان ذهنی و وجود مشکلات ارتباطی به‌ویژه ارتباط با مادر در آنان و شیوع مشکلات رفتاری حدود ۵۲ در آنها و اثربخشی رویکردهای بازی درمانی در بهبود ویژگی‌ها، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و رابطه مادر-کودک در کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش گروهی تعامل والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های جواد و همکاران [۱۶]، روشن و همکاران [۱۷]، Bussing و همکاران [۱۹] و Bjorseth & Wichstrom [۲۰] همسو بود. برای مثال جواد و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان موثر بود [۱۶]. در پژوهشی دیگر Bussing و همکاران گزارش کردند که آموزش تعامل والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان شد [۱۹]. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش N'zi و همکاران [۲۸] می‌توان گفت که روش آموزش تعامل والد-کودک نوعی روش درمانی است که بر آموزش والدین در جهت بهبود روابط با کودک و حل مشکلات رفتاری کودک تأکید می‌کند. از یک سو جو خانوادگی خشن، خشک و متعصبانه زمینه ظهور اختلالات رفتاری را ممکن می‌سازد و از سوی دیگر بسیاری از اختلالات رفتاری کودکان در تعاملات منفی والد-کودک ریشه دارد. رفتارهای منفی والدین مثل فریاد زدن و تهدید کردن باعث تقویت رفتارهای منفی کودکان مثل بی‌مسئولیتی می‌گردد که این مساله رفتارهای والدین را بدتر کرده و این چرخه ادامه می‌یابد. از آنجایی که آموزش گروهی تعامل والد-کودک از طریق تشویق تعاملات مثبت والد-کودک، ثبات رفتاری والدین و استفاده والدین از تکنیک‌های انضباطی غیرخشن‌آمیز به دنبال شکستن چرخه رفتارهای منفی والد-کودک است، لذا این شیوه درمانی می‌تواند نقش موثری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان داشته باشد.

دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش گروهی تعامل والد-کودک باعث بهبود رابطه مادر-کودک در کودکان کم‌توان ذهنی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های وارسته و همکاران [۱۸]، Herschell و همکاران [۲۱] و Urquiza & Timmer [۲۲] همسو بود. برای مثال وارسته و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش برنامه والدگری مثبت باعث بهبود کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان شد [۱۸]. در پژوهشی دیگر Urquiza & Timmer گزارش کردند که آموزش تعامل والد-کودک باعث بهبود رابطه مادر-کودک شد [۲۲]. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش Hakman و همکاران [۲۹] می‌توان گفت که آموزش تعامل والد-کودک به والدین از طریق بازی آموزش می‌دهد برای بهبود رابطه والد-کودک با کودکان با گرمی و توجه تعامل داشته باشند. همچنین در این شیوه درمانی، والدین مهارت‌هایی برای ایجاد روابط امن و در جهت رشد کودکان یادمی‌گیرند و به این ترتیب سبب رشد فرزندان خود می‌شود. همچنین در این شیوه مداخله والدین یادمی‌گیرند به فرزندان نزدیک‌تر شوند، از سبک‌های والدینی مناسب‌تر و منطبق‌تر با نیازهای کودکان استفاده کنند، به رفتارهای سازگارانه‌وی توجه بیشتر و به رفتارهای ناسازگارانه آنها توجه کمتری نمایند و متقابلاً کودکان به این تعاملات به صورت مناسب‌تر پاسخ دهند. بنابراین این شیوه درمانی با هدف بهبود کیفیت روابط والد-کودک از طریق کاهش استرس والدینی، بهبود مهارت‌های فرزندپروری، نگاه ویژه والدین به رفتارهای سازگارانه فرزندان و افزایش توجه و گرمی رابطه با کودکان باعث مدیریت بهتر رفتارهای کودکان توسط والدین و بهبود رابطه مادر-کودک می‌شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم استفاده از مرحله پیگیری، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس، محدود بودن حجم نمونه‌ها و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌ده برای جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده باید در استفاده از نتایج و تعمیم نتایج به سایر کودکان احتیاط شود. با توجه به محدودیت‌های توصیه می‌شود که در پژوهش‌های بعدی اثربخشی نتایج در بلندمدت بررسی گردد، حجم نمونه بزرگ‌تری لحاظ گردد و اثربخشی آموزش گروهی تعامل والد-کودک با سایر روش‌های آموزشی برگرفته از رویکرد بازی درمانی مثل فیلپال ترابی، بازی درمانی شناختی رفتاری، شن بازی درمانی، بازی درمانی عروسکی و غیره مقایسه شود. پیشنهاد دیگر برگزاری کلاس‌های آموزشی برای والدین کودکان کم‌توان ذهنی در جهت کاهش مشکلات رفتاری و بهبود رابطه

و درمانی برای کاهش بار روانی و جسمی مراقبت در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی که مسئولیت نگهداری از این کودکان را به عهده دارند، ارائه شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در رشته روانشناسی عمومی است که دارای کد اخلاق با شماره IR.IAU.Ahvaz.REC.1397.83 می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند که از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، مدیران مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز و مادران شرکت کننده در پژوهش که با اعتماد و اطمینان کامل با پژوهشگران همکاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

در مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolaei A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2018;6(3):32-8.
2. Rezaei Z, Behpajoo A, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Nonviolent Communication Program Training on Mother-Child Interaction in Mothers of Children With Intellectual Disability. *J Rehabil*. 2019;40-51. doi: 10.32598/rj.20.1.40
3. Brown M, McCann E. The views and experiences of families and direct care support workers regarding the expression of sexuality by adults with intellectual disabilities: A narrative review of the international research evidence. *Res Dev Disabil*. 2019;90:80-91. doi: 10.1016/j.ridd.2019.04.012 pmid: 31082682
4. McConkey R, Craig S, Kelly C. The prevalence of intellectual disability: A comparison of national census and register records. *Res Dev Disabil*. 2019;89:69-75. doi: 10.1016/j.ridd.2019.03.009 pmid: 30947106
5. Rocha T, Bessa M, Bastardo R, Magalhães L. Image-type representation: A preliminary study on preferences of users with intellectual disabilities. *Int J Hum Comp Stud*. 2018;110:1-11. doi: 10.1016/j.ijhcs.2017.09.003
6. Corredor GA, Justicia-Arráez A, Romero-López M, Benavides-Nieto A. Longitudinal Study of the Effects of Social Competence on Behavioral Problems. *Proc Soc Behav Sci*. 2017;237:479-85. doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.093
7. Cassiano RGM, Gaspardo CM, Linhares MBM. Temperament moderated by neonatal factors predicted behavioral problems in childhood: A prospective longitudinal study. *Early Hum Dev*. 2019;135:37-43. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2019.06.006 pmid: 31234107
8. Ban J, Oh I. Mediating effects of teacher and peer relationships between parental abuse/neglect and emotional/behavioral problems. *Child Abuse Negl*. 2016;61:35-42. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.09.010 pmid: 27723503
9. Schuiringa H, van Nieuwenhuijzen M, Orobio de Castro B, Matthys W. Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior. *Res Dev Disabil*.

مادر- کودک در کودکان کم توان ذهنی است تا آنان را از این طریق در برابر مشکلات و چالش های زندگی مقاوم ساخت. همچنین آموزش تعامل والد- کودک و انتقال مهارت های آن به مادران دارای کودکان کم توان ذهنی می تواند به کاهش مشکلات روانی و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنان کمک شایانی کند.

نتیجه گیری

نتایج حاکی از اثربخشی آموزش گروهی تعامل والد- کودک بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود رابطه مادر- کودک در کودکان کم توان ذهنی بود. این روش درمانی یکی از روش های درمانی موثر از رویکرد بازی درمانی است که به جای آموزش به کودکان برای کاهش مشکلات آنان، به والدین مجموعه مهارت هایی را آموزش می دهد و از این طریق مشکلات رفتاری والدین را به صورت مستقیم و مشکلات فرزندان را به صورت غیرمستقیم و از طریق بازی والدین با آنها کاهش می دهد. بنابراین، توصیه می شود که این مداخله در کنار سایر روش های آموزشی

- 2015;36:1-12. doi: 10.1016/j.ridd.2014.08.018 pmid: 25262097
10. Hollenstein T, Tighe AB, Loughheed JP. Emotional development in the context of mother-child relationships. *Curr Opin Psychol*. 2017;17:140-4. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.07.010 pmid: 28950960
11. Slayter EM, Jensen J. Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Childr Youth Serv Rev*. 2019;98:297-304. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.01.013
12. Sirois M-S, Bernier A, Lemelin J-P. Child temperamental anger, mother-child interactions, and socio-emotional functioning at school entry. *Early Childhood Res Q*. 2019;47:30-8. doi: 10.1016/j.ecresq.2018.10.005
13. Niec LN, Abrahamse ME, Egan R, Coelman FJG, Heiner WD. Global dissemination of parent-child interaction therapy: The perspectives of Dutch trainees. *Childr Youth Serv Rev*. 2018;94:485-92. doi: 10.1016/j.childyouth.2018.08.019
14. Domoff SE, Niec LN. Parent-child interaction therapy as a prevention model for childhood obesity: A novel application for high-risk families. *Childr Youth Serv Rev*. 2018;91:77-84. doi: 10.1016/j.childyouth.2018.05.024
15. Allen B, Timmer SG, Urquiza AJ. Parent-Child Interaction Therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and pilot data with adopted children. *Childr Youth Serv Rev*. 2014;47:334-41. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.10.009
16. Javadi F, Hassanzadeh S, Afrooz GA, Ghasemzadeh S. [The Effects of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) on Behavioral Problems of Children with Autism Spectrum Disorder]. *J Appl Psychol Res*. 2018;9(4):91-116.
17. Roshan M, Aghayousefi A, Alipour A, Rezaei A. [Effectiveness comparison of parent-child interaction therapy and mother's coping therapy on reduction of intensity of child behavior problems in 3-6 year old children]. *CPAP*. 2016;14(1):111-23.
18. Varasteh M, Aslani K, Amanelahi A. [Effectiveness of positive parenting program training on parent-child interaction quality]. *Counsel Cult Psychother*. 2017;7(28):183-201.

19. Bussing R, Nelson MM, Kurtz S. Parent-Child Interaction Therapy: Treatment Components and Evidence-Base. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(10):S351. doi: [10.1016/j.jaac.2016.07.092](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.092)
20. Bjorseth A, Wichstrom L. Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the Treatment of Young Children's Behavior Problems. A Randomized Controlled Study. *PLoS One*. 2016;11(9):e0159845. doi: [10.1371/journal.pone.0159845](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159845) pmid: [27622458](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27622458/)
21. Herschell AD, Scudder AB, Schaffner KF, Slagel LA. Feasibility and Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy with Victims of Domestic Violence: A Pilot Study. *J Child Fam Stud*. 2017;26(1):271-83. doi: [10.1007/s10826-016-0546-y](https://doi.org/10.1007/s10826-016-0546-y) pmid: [28503060](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28503060/)
22. Urquiza AJ, Timmer S. Parent-Child Interaction Therapy: Enhancing Parent-Child Relationships. *Psychosoc Interv*. 2012;21(2):145-56. doi: [10.5093/in2012a16](https://doi.org/10.5093/in2012a16)
23. Pirabasi Z, Safarzadeh S. [The effectiveness of group play therapy on behavioral problems and memory performance of girl primary school students with special learning disorder]. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2018;6(2):61-71.
24. Rahimi-Pordanjani S, Chorami M, Shokrollahi S. [Effectiveness of localized play therapy (LPT) on parent-child interaction mothers of attention deficit hyperactivity disorder preschool children]. *J Fam Res*. 2019;15(1):25-43.
25. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Model: Behavioral Problems and Social Skills of Pre-School Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Rehabil*. 2018;19(2):102-15. doi: [10.32598/rj.19.2.102](https://doi.org/10.32598/rj.19.2.102)
26. Saadat E, Qamrany A. [Study of the relationship between entrapment and anhedonia of mothers, behavioral disorders of preschool girl children]. *J Pediatr Nurs*. 2016;2(3):56-63.
27. Azimifar S, Jazayeri R, Fatehizade M, Abedi A. [The comparing the effects of parent management training and acceptance and commitment based parenting training on mother-child relationship among mothers who have children with externalizing behavior problems]. *Fam Counsel Psychother*. 2018;7(2):99-122.
28. N'zi AM, Lucash RE, Clionsky LN, Eyber SM. Enhancing Parent-Child Interaction Therapy With Motivational Interviewing Techniques. *Cogn Behav Pract*. 2017;24(2):131-41. doi: [10.1016/j.cbpra.2016.03.002](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.03.002)
29. Hakman M, Chaffin M, Funderburk B, Silovsky JF. Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child physical abuse. *Child Abuse Negl*. 2009;33(7):461-70. doi: [10.1016/j.chiabu.2008.08.003](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.08.003) pmid: [19581001](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19581001/)