



اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند به مادران بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان

هدی ملک زاده: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
عزت دیره: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران (* نویسنده مسئول) Ezatdeyreh@iaubushehr.ac.ir
ناصر امینی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
محمد نریمانی: استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

الگوی تعامل والد- فرزند، نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای، افسردگی، کودکان

زمینه و هدف: اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلالات روانی است که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر، با اثربخشی آموزش اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند به مادران بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ۸ تا ۱۱ سال شهر شیراز انجام گردید.
روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی، از بین مادران دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی در سال تحصیل ۹۹-۱۳۹۸ شهر شیراز، تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی به آزمایش (تعداد ۲۰ نفر) و کنترل (تعداد ۲۰ نفر) گماشته شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه‌های دموگرافیک و سیاهه رفتاری کودک آنبیخ نسخه والدین (که دارای سه بُعد اصلی مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات کلی کودکان و نوجوانان را ارزیابی می‌کند) را در سه مرحله تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته و همچنین آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شده است.
یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین پیش آزمون و پس آزمون در سه متغیر مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات کلی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین بین پیش آزمون- پیگیری نیز در هر سه متغیر تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.001$) و نیز بین پس آزمون و پیگیری در دو متغیر مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$).
نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان الگوی تعامل والد- فرزند می‌تواند در کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ۸ تا ۱۱ سال به عنوان مداخلات روانشناسی استفاده شود و با توجه به اثربخشی الگوی تعامل والد- فرزند، این درمان در اولویت درمانی قرار داده شود.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۰۹/۱۶

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Malekzadeh H, Deyreh E, Amini N, Narimani M. The Effectiveness of parent-child interaction model correction Group training on mothers on the signs of confrontational disobedience in children. Razi J Med Sci. 2021;28(9):68-79.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.

The Effectiveness of parent-child interaction model correction Group training on mothers on the signs of confrontational disobedience in children

Hoda Malekzadeh: PhD Student, Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

Ezat Deyreh: Assistant Professor, Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran (*Corresponding author) Ezatdeyreh@iaubushehr.ac.ir

Naser Amini: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

Mohammad Narimani: Professor, Academic Tenure of Psychology Department, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran

Abstract

Background & Aims: The study of psychological problems of children and adolescents has always been one of the main concerns of psychologists. Meanwhile, children and adolescents with behavioral problems pose more challenges for professionals. Children with behavioral problems and disorders also pose many challenges for their parents. These children show behaviors that hurt those around them. Common childhood disorders are usually classified into two broad areas: extrinsic disorders and intrinsic disorders. Outward disorders are characterized by behaviors such as aggression, disobedience, hyperactivity, and impulsivity that are more outward-looking. This category includes attention-deficit/hyperactivity disorder, behavioral disorder, and coping disobedience disorder. Introspection disorders are characterized by experiences and behaviors such as depression, social withdrawal, and anxiety that are more inward-looking. This category includes childhood anxiety and mood disorders. Disobedience disorder is one of the most common mental disorders that occurs with a prevalence of 2 to 16% in preschool or early school children and the pre-adolescent stage. Behavioral disorders in children pose challenging problems for teachers, families, and children themselves, and have raised concerns about mental health and its impact on children's development and performance. On the other hand, in the approach of modifying the pattern of parent-child interaction, special procedures are used to treat the behavioral disorders of children with confrontational disobedience; Practices such as improving parents' selective attention skills, modifying parental commands, modifying children's play behavior, parents' use of deprivation, parenting planning and activity planning to prevent problems, especially before entering public places. In the method of modifying the pattern of parent-child interaction, the methods of communication and management of parental behavior are modified. Procedures to improve parents' selective attention skills, modify parental commands, modify children's play behavior, and evaluate will also be reviewed. Therefore, the main question of the present study is that group training to modify the pattern of parent-child interaction affects internalized behavioral problems, externalized problems, and general problems in the signs of confrontational disobedience in children?

Methods: The present study was a semi-experimental study in which the pre-test-post-test design was performed with the control group by baseline assessment after the intervention and 3-month follow-up with the control group. 40 mothers of

Keywords

Beetroot-juice,
Caffeine,
Vasodilation,
Performance,
Elite athlete

Received: 07/09/2021

Published: 07/12/2021

primary school male students in the school year of 2019-2020 in Shiraz, they were selected from 32 male public primary schools, were assigned randomly to two groups (modification of parent-child interaction pattern as experimental group) (n = 20) and control group (n = 20). All participants completed the demographic questionnaire, the symptoms of disobedience questionnaire on Achenbach's behavioral Inventory in three stages. Hypotheses related to the effectiveness of research interventions were analyzed using mixed analysis of variance as well as Bonferroni post hoc tests.

Results: The results of the present study showed that the mean of the symptoms of disobedience disorder in the pre-test stage was not significantly different between the two groups, which indicates the homogeneity of the two groups in the pre-test stage, but the difference between the four groups in the post-test and follow-up stages. There was evidence that the effectiveness of the intervention on the mentioned variables and the stability of effectiveness in the follow-up phase.

Conclusion: This study aimed to investigate the effect of group training on parent-child interaction pattern modification on internalized behavioral problems, externalized problems, and also on the index of general problems in children with disobedience disorder. In the present study, it was observed that the results related to the demographic characteristics of the study units, which include mothers of children with confrontational disobedience disorder, were not statistically significant in the two groups of control and intervention in terms of demographic characteristics. The features were homogeneous; therefore, according to the intervention, the two groups were compared. In the experimental group, changes were made in internalized behavioral problems, externalized problems were also better in the index of the general problem. Therefore, the results of this study showed that the mentioned treatment can be used as a psychological intervention in reducing the symptoms of confrontational disobedience in children aged 8 to 11 years. Due to the effective effectiveness of the parent-child interaction model, this treatment can be prioritized.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Malekzadeh H, Deyreh E, Amini N, Narimani M. The Effectiveness of parent-child interaction model correction Group training on mothers on the signs of confrontational disobedience in children. Razi J Med Sci. 2021;28(9):68-79.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

بررسی مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان، همواره یکی از دغدغه‌های اصلی روانشناسان بوده است. در این بین، کودکان و نوجوانانی که مشکلات رفتاری دارند، چالش بیشتری برای متخصصان به وجود می‌آورند (۱). همچنین کودکان با مشکلات و اختلالات رفتاری چالش‌های فراوانی را برای والدین شان به وجود می‌آورند (۲). این کودکان رفتارهایی را از خودشان نشان می‌دهند که تأثیر منفی بر اطرافیان می‌گذارد. اختلال‌های شایع کودکی را معمولاً در دو حوزه گسترده طبقه‌بندی می‌کنند: اختلال‌های برون نمود و اختلال‌های درون نمود. اختلال‌های برون نمود با رفتارهایی مانند پرخاشگری، نافرمانی، بیش‌فعالی و تکانش‌پذیری که بیشتر معطوف به بیرون هستند، مشخص می‌شوند. این مقوله شامل اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله جویانه است (۳). اختلال‌های درون نمود با تجاربی و رفتارهایی مانند افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و اضطراب که بیشتر معطوف به درون هستند، مشخص می‌شوند این مقوله شامل اضطراب کودکی و اختلال‌های خلق است (۴). اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلالات روانی است که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند. این اختلال با علائمی چون، از کوره در رفتن، مشاجره با بزرگسالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگسالان و یا عدم همکاری با آن‌ها، تعمد در ناراحت کردن دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، دلخوری و عصبانیت و نیز کینه‌توزی و انتقام‌جویی خود را نشان می‌دهد (۵).

پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای را الگویی از عصبانیت تحریک‌پذیری خلق، رفتار چالشی مقابله‌ای یا کینه‌جویانه معرفی می‌کند که حداقل باید هر هفته یک بار به مدت ۶ ماه تداوم داشته باشد. همچنین در این مدت عملکرد اجتماعی فرد دچار مشکل شده باشد (۶). نشانه‌های این اختلال اغلب بخشی از یک الگوی تعاملی آسیب دیده در ارتباط با دیگران است. به علاوه این

کودکان توجهی به رفتارهای نافرمان و پرخاشگرانه خود ندارند و در مقابل آن‌ها رفتارهایشان را توجیهی برای خواسته‌ها و شرایط غیر منطقی می‌دانند (۷). در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیادی درباره عوامل خانوادگی مؤثر در رفتار و طرز فکر کودک صورت گرفته است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد در بین عوامل مختلفی که در پرورش شخصیت سالم در کودکان و نوجوانان مؤثرند، نحوه‌ی ارتباط والدین و کودک از اساسی‌ترین عوامل محسوب می‌شود (۸). رابطه فرزند و والدین، هم‌چنان که این دو با یکدیگر کنش متقابل دارند رشد می‌کنند. رفتار فرزندان هم‌مانند رفتار و نگرش والدین به این کنش متقابل کمک می‌کند. هیچ پدر و مادری در پی آن نیست که زندگی فرزند خود را تباہ کند و هیچ پدر و مادری قصد نمی‌کند که کودک خود را ترسو، کمرو، لجباز، سهل‌انگار یا بی‌حوصله بار آورد، با این حال اغلب این رفتارهای نامطلوب، محصول روش‌های تربیتی و برخوردهای ناشیانه‌ی والدین با کودکان است. به نظر می‌رسد که درمان تعامل‌والد-کودک مستقیماً سبک والدینی را اصلاح می‌کند. از سوی دیگر در تحقیقات مختلف اثبات شده که سبک والدگری والدین با اختلالات رفتاری از جمله نافرمانی کودکان مرتبط است؛ در نتیجه به نظر می‌آید درمان تعامل‌والد-کودک، درمان بالقوه مؤثری برای اختلال رفتاری در کودکان باشد (۹).

تعامل‌والد-کودک یک پدیده‌ی پیچیده و چند بُعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه‌ی مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، مشکلات کلی روابط والد-کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک، شکل می‌گیرد (۱۰). وارد، دیولی و چانگ (۱۱) در بررسی اثر بخشی اصلاح الگوی تعامل‌والد-فرزند بر کاهش رفتارهای مخرب کودک نشان دادند که این برنامه مؤثر است. بارلو و کورن (۱۲) در تحقیقی به بررسی اثربخشی برنامه والدگری مثبت در اصلاح شیوه‌ی فرزندپروری پرداخته است. نتایج نشان داده این برنامه در درمان و پیشگیری از اختلالات کودکی، تأثیر معنی‌داری داشته است. این برنامه واکنش‌های عاطفی

کند. شیوه‌ی فرزند پروری مبتنی است بر تعامل پذیرش و روابط نزدیک، کنترل و استقلال. استفاده از شیوه مقتدرانه به کاهش یا رفع مشکلات رفتاری کودک می‌انجامد (۱۰). برای آموزش شیوه‌های فرزند پروری والدین رویکردهای متعددی وجود دارد. در برخی از رویکردها مدیریت شناختی و ارتباطی پیشنهاد می‌شود و اصولاً با استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند تنبیه، پاداش و تقویت مخالفت می‌شود. در مقابل در روش‌های آموزش به والدین؛ به روش‌هایی مانند آموزش کنترل رفتارهای ناسازگار و ناپه‌نچار فرزندان، برنامه مدیریت والدین برای حل مشکلات رفتاری فرزند، آموزش الگوی سالم فرزندپروری، هماهنگ‌سازی والدین در الگوی فرزندپروری (۱۱). در رویکرد اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند، از رویه‌های خاصی برای درمان اختلالات رفتاری کودکان دارای نافرمانی مقابله‌ای استفاده می‌گردد؛ رویه‌هایی مانند ارتقای مهارت‌های توجه انتخابی والدین، اصلاح فرمان دادن‌های والدین، اصلاح رفتار بازی کودکان، استفاده والدین از محروم کردن، طرح ریزی والدین و برنامه‌ریزی فعالیت به منظور پیشگیری از بروز مشکل، به ویژه قبل از ورود به مکان‌های عمومی (۱۵). در روش اصلاح الگوی تعامل والد-فرزند، روش‌های ارتباط و مدیریت رفتار والدین اصلاح می‌گردد. همچنین رویه‌های ارتقای مهارت‌های توجه انتخابی والدین، اصلاح فرمان دادن‌های والدین، اصلاح رفتار بازی کودکان، ارزیابی و بازسازی خواهد شد. به همین خاطر سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات کلی در نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان تأثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه از نوع نیمه تجربی که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد، این پژوهش با شناسه اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.170 در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به تصویب رسید. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی در سال تحصیل ۹۹-۱۳۹۸ شهر شیراز که در ۳۲ دبستان

مضطرب کننده را که شامل افسردگی، عصبانیت، اضطراب و سطح بالای استرس است را کاهش می‌دهد. نیتس، بارت، پریوت و شانلی چتم (۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال سلوک، نشان دادند آموزش‌های ارائه شده به مادران کودکان مبتلا به اختلال سلوک موجب کاهش مشکلات رفتاری، بهبود عملکرد انطباقی فرزندان‌شان و کاهش قابل توجه استرس مادران می‌گردد. شکوهی یکتا، اکبری زردخانه، پرتد، محمودی و مشروطی (۱۴) در بررسی اثر بخشی آموزش مهارت حل مسئله به مادران بر بهبود شیوه فرزندپروری به این نتیجه اشاره کردند که فقدان مهارت حل مسئله در مادران می‌تواند موجبات بروز مشکلات سازش نیافتگی و حتی رفتاری را در خانواده‌ها و کودکان فراهم کند. بنابراین، با توجه به اهمیت نقش فرزندپروری مادر و نقش مؤثر او در فرآیندهای خانوادگی، به نظر می‌رسد می‌توان برای ارتقای توانایی حل مسئله مادرانی که در این مهارت ضعیف هستند، از طریق برنامه‌های مدون آموزش خانواده و در قالب کارگاه‌های آموزشی اقدام کرد. بهبود مشکلات کلی تعامل والد- کودک منجر به کاهش رفتار مخرب کودک و بهبود مدیریت رفتار والدین می‌شود. در طول سالیان متمادی روش‌های درمانی متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری- شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به کار گرفته شده است. در این زمینه، بخشی از درمان‌ها بر مداخلات فردی و بخشی دیگر بر مداخلات خانوادگی، متمرکز شده‌اند؛ به نحوی که برنامه‌های آموزش والدین برای کمک به مدیریت رفتار فرزندشان، روان درمانی فردی بر ای مدیریت خشم، خانواده درمانی برای بهبود ارتباط، آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افزایش انعطاف‌پذیری و تحمل ناکامی در بین همسالان و درمان شناختی- رفتاری، آموزش حل مسئله و کاهش منفی‌گرایی بوده است (۱۵). با توجه به نقش والدین در بروز این رفتارها، یکی از روش‌هایی که می‌تواند در بروز مشکلات رفتاری مؤثر باشد، آموزش شیوه‌های صحیح فرزندپروری به والدین است. سطح آگاهی خانواده نسبت به شیوه فرزندپروری کامل نیست و این ناآگاهی می‌تواند مسایلی را در برقراری روابط با فرزندان ایجاد

دولتی پسرانه مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۴۰ نفر که علائم نافرمانی مقابله ای و ملاک‌های ورود را داشتند، انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و خروج مادران به این مطالعه عبارت بودند از: دارا بودن فرزند با تشخیص نافرمانی مقابله‌ای، دارا بودن تحصیلات راهنمایی به بالا، داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، عدم وجود سابقه بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی، تمایل به همکاری، ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش: عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله. به منظور جمع‌آوری داده‌های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، از پرسشنامه جمعیت شناختی و سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) - نسخه والدین استفاده شد که توسط مادر کودکان دچار اختلال نافرمانی تکمیل گردید. در تحقیق حاضر پس از دریافت مجوز از طرف دانشگاه و اخذ موافقت از سوی آموزش و پرورش شهر شیراز با هماهنگی مدیران و آموزگاران محترم مدارس انتخاب شده دانش‌آموزان مورد غربالگری قرار گرفتند. بعد از گزینش این دانش‌آموزان، مادران آن‌ها بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و سپس توضیحاتی در مورد تحقیق به آن‌ها داده شد. پس از اخذ موافقت کتبی از آن‌ها مبنی بر شرکت در پژوهش افراد به صورت تصادفی در گروه‌های مورد مطالعه قرار گرفتند. هدف از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی، جمع‌آوری داده‌های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، زمینه آموزشی و سابقه شغلی و همین‌طور سوالاتی در مورد نحوه کنترل مشکلات کلی توسط مادر کودک مبتلا به اختلال نافرمانی بود.

ابزار دیگر، سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (۱۶) بود که از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA تشکیل شده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های

جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ مشکلات عاطفی-رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (سه نمره پهن‌بند (broad-band scores) شامل مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات برون‌سازی شده، مشکلات کلی نیز دارد. مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی و مقیاس اضطراب/افسردگی می‌باشد. مقیاس مشکلات رفتاری برون‌سازی شده شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های رفتار قانون شکنی و رفتار پرخاشگری می‌باشد. مقیاس مشکلات کلی شامل همه‌ی گویه‌ها به جز گویه‌های ۲ و ۴ (آلرژی و آسم) می‌باشد. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های سیاهه رفتاری کودک آخنباخ با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس (CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است. در پژوهش مینایی (۱۷) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به طور کلی در تحقیق مینایی (۱۷) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان می‌توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی-رفتاری کودکان و نوجوانان

جدول ۱- ساختار پروتکل آموزش الگوهای تعامل والد- فرزند آبی‌رگ و باسینگ (۱۸)

جلسه	محتوا
اول	در این جلسه ابتدا اعضای گروه با یکدیگر و مشاور آشنا شدند و نسبت به شرایط حضور توافق به عمل خواهد آمد. همچنین در این جلسه پیرامون مفهوم نافرمانی مقابله‌ای کودکان و عوامل آن، امنیت عاطفی کودک و زبان‌های ناشی از کنترل شدید تکانه‌های طبیعی در کودک و تأثیر محرومیت‌های سنین پایین بر رفتارهای بعدی کودک تأکید شد. در این جلسه پیش‌آزمون اجرا شد.
دوم	در این جلسه توصیه‌هایی به مادران برای شکل دادن به رفتار کودک مبنی بر اینکه کمی سخت‌گیرتر ولی فعال‌تر باشند، ارائه شد. کنترل در حد اعتدال، انضباط محکم و حتی توسل به تنبیه در صورت لزوم تبیین شد.
سوم	در این جلسه برخی از مشکلات رفتاری کودکان (رفتار غیرانطباقی مانند بی‌نظمی یا حملات قشقرق) و نقش تعامل والدین در رفع آن‌ها پرداخته شد. مهارت‌های والدگری معتدل، مؤثر و انعطاف‌پذیر با تأکید بر گفتگوی سازنده با فرزند آموزش داده شد.
چهارم	هدف از این جلسه توانایی در پاسخ‌گویی به نیازها و خواسته‌های کودک، ایجاد و حفظ روابط اجتماعی مناسب کودک به مادران آموزش داده شد. پرهیز از تعامل غیر مؤثر، انتقال یا درک غیرواضح محتوا آموزش داده شد.
پنجم	در این جلسه به شناخت تأثیر تعامل با دوستان و اعضای خانواده و تماس با افراد مهم زندگی پرداخته شد. بررسی برخورد تربیتی منفی اعم از اجتناب از تقویت تعامل مثبت با اعضای خانواده و دوستان، بی‌اعتنایی و برخورد قهرآلود و سخت‌گیرانه با کودک صورت می‌گیرد. در مقابل سعی شود اوقات بیشتری را صرف بازی با کودک کنند و در جریان بازی با کودک مشارکت کنند.
ششم	در این جلسه تعامل کلامی و غیرکلامی قاعده‌مند، پیام‌های غیرکلامی در زندگی اجتماعی، ابلاغ ارزش‌ها، نگرش‌ها، دوستی با دیگران در روابط اجتماعی آموزش داده شد. ضمناً در این جلسه رعایت ملاحظات اخلاقی در تعاملات خویش تأکید شد.
هفتم	در این جلسه به شناخت تأثیر حجم گفتار، نوع نگاه و لحن صدا بر واکنش‌های هیجانی پرداخته شد. مقابله با این مشکلات آموزش داده شد. راهبردهای عملی مانند ارائه پیام‌های واضح، دریافت آن‌ها به همان صورتی که منظور شده‌اند، گوش دادن فعال به صحبت‌های کودک و ارائه عکس‌العمل طبیعی برای ارضای مطلوب طرفین استفاده شد. در این جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

نقش برنامه‌های مداخله و کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد. در پژوهش حاضر از آزمون آزمون تعقیبی بونفرونی و آزمون میانگین دو گروه وابسته استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند بر مؤلفه‌های نشانه‌های اختلال نافرمانی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ شامل مشکلات رفتاری درونی سازی شده، مشکلات برونی سازی شده، مشکلات کلی بر ۲۰ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی (۲۰ نفر در گروه کنترل، ۲۰ نفر در گروه آزمون) مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی این مادران را به تفکیک دو گروه ارائه می‌دهد. بررسی فراوانی وضعیت تاهل، تحصیلات و درآمد در دو گروه، حاکی از یکسان بودن متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه

۱۸-۶ ساله استفاده کرد.

کلیه‌ی شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، سیاهه رفتاری کودک آخنباخ- نسخه والدین قبل از شروع مداخلات و سپس بلافاصله پس از اتمام دوره را تکمیل و انجام شد. گروه‌های آزمایشی تحت مداخله‌های ذکر شده قرار گرفتند. بنا به اهداف تحقیق نیز، ۳ ماه بعد از مداخله جهت انجام امور پیگیری درمان، جلسه‌ای با هدف ارزیابی کلی اثربخشی مداخله صورت پذیرفت. افراد گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، افراد گروه کنترل نیز وارد درمان شدند. خلاصه‌ای از دستورالعمل اجرایی جلسات آموزش الگوهای تعامل والد-فرزند آبی‌رگ و باسینگ (۱۸) در جدول ۱ ارائه شد که در ادامه ذکر گردیده است.

برای تحلیل اطلاعات به دست آمده از شیوه‌های آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد که برای نمایش و خلاصه کردن اطلاعات به دست آمده استفاده شد. آمار استنباطی جهت تحلیل اطلاعات و ارزیابی

پیگیری) از لحاظ نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد که نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که مفروضه نرمال بودن داده ها در ابعاد مشکلات برونی سازی شده، مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات کلی در موقعیت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از توزیع نرمال برخوردار است ($P > 0/05$). بنابراین جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد-فرزند بر مشکلات برونی سازی شده، مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات کلی از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. نتایج آزمون های چند متغیری در جدول ۳ نشان می دهد که آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد-فرزند در عامل زمان ($F=45/61, P<0/001$) و اثر تعاملی زمان و گروه ($F=0/78$) مجذور اتا، $P<0/001$ ، $F=37/32$ معنی دار می باشد. این نتایج نشان می دهد

(آزمون و کنترل) بود. نتایج جدول ۲ نشان داد که در گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته تفاوت محسوسی مشاهده نمی شود. همچنین بین پیش آزمون گروه کنترل و آزمون نیز تفاوت قابل ملاحظه ای دیده نمی شود که این مطلب همگن بودن گروه کنترل و آزمایش را تأیید می کند. سایر یافته ها در جدول ۲ نشان می دهد در گروه آزمایش میانگین متغیرهای «مشکلات برونی سازی شده»، «مشکلات رفتاری درونی سازی شده» و «مشکلات کلی» در حالت پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که می تواند حاکی از اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد-فرزند باشد. قبل از بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش ابتدا داده های پژوهش به تفکیک گروه ها (کنترل-آزمایش) و موقعیت (پیش آزمون- پس آزمون-

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری مشکلات برونی سازی شده، مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات کلی به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیر وابسته	
SD	میانگین	SD	میانگین	موقعیت	
۵/۹۰	۵۷/۶۶	۱/۵۴	۵۷/۷۴	پیش آزمون	مشکلات برونی سازی شده
۸/۴۸	۵۵/۴۰	۲/۵۲	۳۰/۸۰	پس آزمون	
۵/۷۰	۶۰/۹۱	۴/۱۵	۴۰/۱۴	پیگیری	
۲/۵۴	۵۶/۹۲	۳/۱۷	۵۶/۳۷	پیش آزمون	مشکلات رفتاری درونی سازی شده
۳/۲۴	۵۵/۷۰	۳/۳۶	۳۵/۸۷	پس آزمون	
۳/۲۹	۵۴/۸۲	۲/۴۱	۴۵/۴۰	پیگیری	
۹/۴۶	۱۳۶/۲۳	۸/۹۷	۱۳۷/۰۵	پیش آزمون	مشکلات کلی
۸/۳۶	۱۳۷/۶۵	۸/۰۱	۱۱۹/۳۷	پس آزمون	
۹/۲۱	۱۳۶/۴۲	۷/۹۴	۱۲۰/۸	پیگیری	

جدول ۳- نتایج آزمون های چند متغیری جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد-فرزند

منبع تغییرات واریانس	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی خطا	Sig	مجذور اتا
زمان	اثر پیلایی	۰/۸۱	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	اثر هتلینگ	۴/۳۴	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
زمان × گروه	بزرگترین ریشه روی	۴/۳۴	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	اثر پیلایی	۰/۷۸	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	لامبدای ویلکز	۰/۲۲	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	اثر هتلینگ	۳/۵۵	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	بزرگترین ریشه روی	۳/۵۵	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸

اینکه اثرات زمان، گروه و تعاملی معنادار شد در ادامه به کمک آزمون تعقیبی بنفرونی سه حالت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو به دو به تفکیک هر متغیر مقایسه و تحلیل گردید که نتایج حاصل در جدول ۵ گزارش شده است.

یافته‌ها در جدول ۵ نشان می‌دهد بین پیش آزمون- پس آزمون در سه متغیر مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات کلی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر اثر مداخله مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین بین پیش آزمون- پیگیری نیز در هر سه متغیر تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر اثر زمان مورد تأیید قرار می‌گیرد. بین پس‌آزمون و پیگیری در دو متغیر مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). چنانچه به نمودار تغییرات میانگین در نگاره یافته‌ها در جدول ۵ نشان می‌دهد بین پیش‌آزمون- پس‌آزمون در سه متغیر مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات کلی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$)؛

که مداخله مدل آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند بر ابعاد مورد بررسی اثربخش می‌باشد. نتایج آزمون اثر بین گروهی در جدول ۴ نشان داد که در دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر مشکلات برونی‌سازی شده ($F = 28/781, P < 0/001$)، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ($F = 32/832, P < 0/001$) و مشکلات کلی ($F = 16/198, P < 0/001$) تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. نتایج آزمون اثر درون گروهی نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای مشکلات برونی‌سازی شده ($F = 16/432, P < 0/001$)، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ($F = 12/745, P < 0/001$) و مشکلات کلی ($F = 6/052, P < 0/001$) معنی دار است. اثر تعاملی زمان × گروه نیز معنادار است که نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول ۴ ارائه شده است. این نتایج نشانگر اثربخشی مداخله آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند بر ابعاد مورد بررسی است و مقایسه میانگین‌ها حاکی از کاهش میزان مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات کلی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. پس از

جدول ۴- نتایج آزمون جهت مقایسه اثر درون گروهی و بین گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذور	F	Sig	مجذور اتا
مشکلات برونی سازی شده	گروه	۴۱۰/۱۰۳	۱	۴۱۰/۱۰۳	۲۸/۷۸۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	زمان	۲۵۵۹/۰۷	۲	۱۲۷۹/۵۳	۱۶/۴۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
	زمان × گروه	۲۱۱۸/۶۸	۲	۱۰۵۹/۳۴	۱۵/۷۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	گروه	۵۴۱۶/۲۱	۱	۵۴۱۶/۲۱	۳۲/۸۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۲۳
	زمان	۱۴۷۶/۱۷	۲	۷۳۸/۰۸	۱۲/۷۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۳
	زمان × گروه	۱۴۱۹/۹۷	۲	۷۰۹/۹۸	۱۱/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۶
مشکلات کلی	گروه	۱۲۴۰/۳۹	۱	۱۲۴۰/۳۹	۱۶/۱۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	زمان	۱۰۴۱/۶۶	۲	۵۲۰/۸۳	۶/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵
	زمان × گروه	۱۲۸۰/۰۳	۲	۶۴۰/۰۱	۶/۵۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند در طی زمان

مقایسه	مشکلات برونی‌سازی شده			مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده			مشکلات کلی		
	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Sig.	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Sig.	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Sig.
پیش آزمون- پس آزمون	۱۴/۶۰	۱/۴۹	۰/۰۰۱	۱۱/۰۶	۰/۰۸۱	۰/۰۰۱	۸/۱۳	۱/۳۳	۰/۰۰۱
پس آزمون- پیگیری	۴/۴۲	۱/۶۲	۰/۰۰۱	۴/۸۲	۰/۰۹۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱/۱۴	۰/۹۳
پیش آزمون- پیگیری	۷/۱۷	۱/۵۹	۰/۰۰۱	۶/۲۳	۰/۰۹۹	۰/۰۰۱	۸/۰۰۳	۱/۴۲	۰/۰۰۱

به عبارت دیگر اثر مداخله مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین بین پیش‌آزمون - پیگیری نیز در هر سه متغیر تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر اثر زمان مورد تأیید قرار می‌گیرد. بین پس‌آزمون و پیگیری در دو متغیر مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). چنانچه به جدول ۵ تغییرات میانگین توجه شود، مشاهده می‌شود در موقعیت پیگیری، مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، اندکی افزایش یافته‌اند؛ بنابراین ثبات مداخله برای این دو متغیر مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. در مورد متغیر مشکلات کلی بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد ($P < 0/05$)؛ در نتیجه ثبات مداخله برای مشکلات کلی اختلال نافرمانی کودکان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد- فرزند به مادران بر کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان مؤثر است و در طول زمان دارای ماندگاری اثر (پایداری) است. میانگین متغیر مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات کلی زندگی در مرحله پیش‌آزمون بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، اما تفاوت بین گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌داری بود که می‌تواند حاکی از اثربخشی الگوی تعامل والد- فرزند بر متغیر مشکلات برونی‌سازی شده باشد. این یافته تحقیق با نتایج تحقیقات وارد، دیولی و چانگ (۱۱)؛ بارلو و کورن (۱۲)؛ نیتس، بارنت، پریوت و شانلی چتم (۱۳) و شکوهی یکتا، اکبری زردخانه، پرند، محمودی و مشروطی (۱۴) که به تأثیرات مثبت درمان تعامل والد- کودک بر کاهش نشانه‌های اضطراب و رشد روانی- اجتماعی آن‌ها اشاره کرده‌اند، همخوانی دارد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت تحقیقات نشان داده است که زمانی که والدین در روند درمان کودکان درگیر شوند، پیامدهای مثبت درمان دو چندان می‌شود. شرکت والدین در روند درمان‌هایی که برای رفع نشانگان کودک انجام می‌شود، برای وضعیت روانشناختی خود والدین نیز اثرات مفیدی را به همراه

دارد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مشارکت والدین در روند درمان تأثیر به‌سزایی بر بهبود سلامت روان والدین دارد (۱۴). این بهبود سلامت و وضعیت روانشناختی والدین مسلماً در نحوه برخورد با فرزند تأثیر می‌گذارد و متعاقباً پیامدهای مثبتی را برای کودک به همراه دارد. در تحقیق حاضر این موضوع به این صورت نمود پیدا کرد که والدینی که در جلسات درمان تعامل والد- کودک شرکت داشتند، از میزان استرس و درماندگی شان در مواجهه با مسائل ناشی از علائم نافرمانی کودک کاسته شد. این موضوع باعث شد والدین حس کنند از اوضاع روانشناختی بهتری برخوردارند و در رابطه با فرزندشان، بهتر می‌توانند واکنش‌های هیجانی آسیب‌زا را کنترل کنند. متعاقباً این پدیده، در وضعیت روانشناختی کودک نیز تأثیر مطلوب داشت و باعث کاهش علائم اختلال نافرمانی او شد. در تبیین دیگر یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت درمان تعامل والد- کودک دانش و مهارت‌های ضروری را برای بهبود کیفیت تعامل کودک- والد فراهم می‌آورد و به والدین کمک می‌کند تا مشکلات رفتاری و هیجانی کودک خود را درک کرده و آن‌ها را به خوبی کنترل و مهار کنند. علاوه بر این، درمان تعامل والد- کودک از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، مکانسیم سازگاری والدین را بهبود می‌بخشد و موجب می‌شود والدین مسیر دشوار رشد کودک خود را بهتر بپذیرند و در پیشرفت کودکشان نقش مؤثرتری داشته باشند (۱۳)؛ همین امر موجب کاهش علائم نافرمانی در کودک می‌شود. همچنین در درمان تعامل والد- کودک سعی می‌شود به والدین آموزش داده شود تا در صورت مواجهه با علائم اختلال نافرمانی و هیجانات منفی در کودکانشان آشفته نشوند و واکنشی نشان ندهند که باعث تقویت رفتارهای اجتنابی و متعاقباً دوام این علائم در کودک گردد. والدین باید نسبت به ساختار و ماهیت شکل‌گیری علائم اضطراب آگاهی کسب کنند و بفهمند که چگونه رفتار خودشان باعث ماندگاری علائم کودک می‌گردد. همچنین در درمان تعامل والد- کودک، والدین از تأثیرات وضعیت هیجانی خودشان بر نشانه‌های آسیب- شناسی کودکان آگاه می‌شوند. آن‌ها ترغیب می‌شوند تا در برخورد با فرزندانشان، از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر،

اولیه تشخیص و درمان ارجاع آن‌ها به روانشناس نیز می‌تواند جهت پیشگیری و کاهش مشکلات روانی این گروه مؤثر باشد.

در پژوهش حاضر، همانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر، محدودیت‌هایی وجود داشت. برخی از محدودیت‌های این پژوهش عبارتند از: نمونه پژوهش حاضر منحصر به منطقه جغرافیایی خاص، با تعداد محدود و به صورت داوطلبانه و مبتنی بر هدف بوده است. شرایط یاد شده تعمیم نتایج را با احتیاط مواجهه می‌کند. همچنین استفاده از یک درمانگر و کمک وی در ارزیابی اولیه، ارائه مداخله انجام شده در این پژوهش و ارزیابی ثانویه، می‌تواند سوگیری‌ها و محدودیت‌هایی را رقم زند و نیز یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از مطالعه مقطعی بود.

تقدیر و تشکر

از تمامی کارکنان مدارس شهر شیراز که در به ثمر رسیدن این تحقیق، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Mousavi SM, Ahmadi M. A Comparative Survey on Children Behavior Problems from Obsessive Compulsive and Healthy Mothers. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 21 (86) :94-99.
2. Parent J, Forehand R, Pomerantz H, Peisch V, Seehus M. Father participation in child psychopathology research. J Abnorm Child Psychol. 2017 Oct;45(7):1259-70.
3. Zamani N, Zamani S, Habibi M, Abedini S. Comparison in stress of caring mothers of children with developmental, external and internal disorders and normal children. J Res Health. 2017;7(2):688-694.
4. Landers AL, Bellamy JL, Danes SM, Hawk SW. Internalizing and externalizing behavioral problems of American Indian children in the child welfare system. Child Youth Serv Rev. 2017 Oct 1;81:413-21.
5. Sohrabi F, Asadzadeh H, Arabzadeh Z. Effectiveness of Barkley's parental education program in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder on preschool children. J Sch Psychol. 2014 Aug 22;3(2):82-103.
6. Burke JD, Waldman I, Lahey BB. Predictive validity of childhood oppositional defiant disorder

تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری کمتر استفاده کنند و در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای تعامل با کودک، از محتوای برنامه‌های آموزشی برای نحوه برخورد مناسب با کودکان بهره ببرند و در درمان تعامل والد- کودک، بر تقویت رفتارهای از لحاظ اجتماعی مطلوب کودک از سوی والدین نیز تأکید می‌شد و به صورت غیر مستقیم، مهارت‌های اجتماعی به کودکان آموزش داده می‌شد (۱۰).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به طور کلی می‌توان درمان تعامل والد- کودک را به عنوان یک راهکار آموزشی- درمانی برای والدین، جهت کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی در کودکان به کار برد. در واقع اثربخشی درمان تعامل والد-کودک در این پژوهش، نیاز کودکان دارای نشانه‌های اختلال نافرمانی و والدین آن‌ها را به این‌گونه آموزش‌های روان‌درمانی، تأیید می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج دیگر تحقیقات نشان دهنده تأثیرات تعاملات مناسب و حساب شده والدین بر وضعیت روانشناختی کودکان می‌باشد. با توجه به اهمیت سلامت روانی کودکان و همچنین تأثیرات درمان تعامل والد کودک بر بهبود وضعیت روانشناختی کودکان، نیاز است که مداخلات بیشتری در زمینه آموزش شیوه‌های مناسب تعامل با کودک برای والدین در نظر گرفته شود و همچنین برنامه-ریزی‌های آینده‌نگری برای ایجاد سازوکارهایی در راستای افزایش استفاده از روش درمان تعامل والد- کودک در کشور ایران که تاکنون مغفول مانده است، صورت گیرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود از طریق مراکز مشاوره به والدین آموزش داده شود که والدین یاد می‌گیرند در تعامل با کودکان در عین حال که فرزندشان را کنترل می‌کنند محبت بی‌شائبه‌ای را نیز نثارشان کنند، رفتار آن‌ها بر سلامت روانی کودکان تأثیر مثبت خواهد گذاشت. در این درمان، والدین مهارت‌های مدیریت رفتار کودکان مانند شیوه‌های صحیح و علمی تغییر رفتار کودکان و بهبود تعاملاتشان با کودک را فرا می‌گیرند. آشنایی والدین با ماهیت اختلال نافرمانی، سبب‌شناسی آن و عواملی که سبب تقویت یا کاهش آن می‌شوند از جمله عوامل درمانی به شمار می‌رود. همچنین غربالگری و شناسایی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی در مراحل

and conduct disorder: implications for the DSM-V. *J Abnorm Psychol*. 2010 Nov;119(4):739.

7. Waldman ID, Rowe R, Boylan K, Burke JD. External validation of a bifactor model of oppositional defiant disorder. *Mol Psychiatry*. 2021 Feb;26(2):682-93.

8. Luby JL, Gilbert K, Whalen D, Tillman R, Barch DM. The differential contribution of the components of parent-child interaction therapy emotion development for treatment of preschool depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Jul; 59(7): 868–879.

9. Mikolajewski AJ, Taylor J, Iacono WG. Oppositional defiant disorder dimensions: genetic influences and risk for later psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Jun;58(6):702-10.

10. Thomas R, Abell B, Webb HJ, Avdagic E, Zimmer-Gembeck MJ. Parent-child interaction therapy: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;140(3): e20170352.

11. Ward MA, Theule J, Cheung K. Parent-child interaction therapy for child disruptive behaviour disorders: A meta-analysis. *In Child Youth Care Forum*. 2016 Oct;45(5):675-690.

12. Barlow J, Coren E. The effectiveness of parenting programs: a review of Campbell reviews. *Res Soc Work Pract*. 2018 Jan;28(1):99-102.

13. Niec LN, Barnett ML, Prewett MS, Shanley Chatham JR. Group parent-child interaction therapy: A randomized control trial for the treatment of conduct problems in young children. *J Consult Clin Psychol*. 2016 Aug;84(8):682.

14. Shokoohi-Yekta M, Akbari Zardkhaneh S, Parand A, Mahmoudi M, Mashrouti P. Effect of teaching problem solving to mothers on family processes and parenting styles. *Q J Child Ment Health*. 2016 Jul 10;3(1):29-40.

15. Mersky JP, Topitzes J, Janczewski CE, McNeil CB. Enhancing foster parent training with parent-child interaction therapy: Evidence from a randomized field experiment. *J Soc Soc Work Res*. 2015;6(4):591-616.

16. Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. 1991.

17. Minaee A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. *J Except Child*. 2006;6(1):529-558.

18. Eyberg SM, Bussing R. Parent-child interaction therapy for preschool children with conduct problems. In *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth 2011* (pp. 139-162). Springer, New York, NY.