

بررسی اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری

محمد عاشوری^۱، زهرا احمدیان^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۳/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۲۱

چکیده

اختلال رفتاری تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد در حالی که استفاده از برنامه سال‌های باور نکردنی مبتنی بر برنامه والدین با نتایج مؤثری همراه است. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی مبتنی بر برنامه والدین بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری در شهر اصفهان انجام شد. پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه شاهد بود. در این پژوهش ۳۰ نفر از مادران کودکان با اختلال رفتاری شرکت داشتند که به روش نمونه‌گیری تصادفی از دبستان پسرانه امیرکبیر شهر اصفهان انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند به نحوی که هر گروه از ۱۵ نفر تشکیل شده بود. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه در برنامه سال‌های باور نکردنی شرکت کردند در حالی که به گروه شاهد این آموزش ارائه نشد. ابزار این پژوهش مقیاس رابطه والد-کودک پیاننا بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی اثر معناداری بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری و خرده‌مقیاس‌های آن (تعارض، نزدیکی و وابستگی) داشت ($P < 0.001$). آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی می‌تواند تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری را بهبود بخشد؛ بنابراین، برنامه‌ریزی به منظور استفاده از این برنامه ضرورت ویژه‌ای دارد.

واژگان کلیدی: سال‌های باور نکردنی، تعامل مادر با کودک، اختلال رفتاری

۱. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

m.ashori@edu.ui.ac.ir

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

والدین کودکان با اختلال رفتاری^۱، به ویژه مادران آنها در تربیت و پرورش فرزند خود با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند (کوک و راهاک^۲، ۲۰۱۴). با توجه به این که فرزندپروری حتی برای والدین دارای فرزند سالم و طبیعی هم وظیفه‌ای دشوار است، در صورتی که فرزندان دارای نیازهای ویژه‌ای باشند این مساله دشوارتر می‌شود و والدین به ویژه مادر به آموزش ویژه نیاز خواهند داشت (هالاها، کافمن و پولن^۳، ۲۰۱۵). در واقع، اختلال رفتاری به رفتارهایی اشاره دارد که به‌طور افراطی بروز می‌کنند، مزمن هستند، قابل پذیرش نیستند و علت آنها انتظارات اجتماعی و فرهنگی نمی‌باشد. پژوهشگران نیز اختلال رفتاری را به دو نوع رفتارهای برون‌نمود^۴ و رفتارهای درون‌نمود^۵ تقسیم کرده‌اند (کورای^۶، ۲۰۱۵). رفتارهای برون‌نمود معطوف به دیگران است در حالی که رفتارهای درون‌نمود شامل تعارض‌های روانی یا هیجانی مانند افسردگی و اضطراب می‌شود (سبراسانتوس، گاسپر، آزودو، هومن، گورا، مارتینز و همکاران^۷، ۲۰۱۶). بی‌تردید مسائل و مشکلات ناشی از اختلال رفتاری فرزند، شرایط ذهنی و روانی والدین و به ویژه مادر را به طور فوق‌العاده و غیرعادی متأثر می‌کند. بسیاری از خانواده‌ها، اطلاع چندانی نسبت به وضعیت خاص روانی و رفتاری کودک با اختلال رفتاری ندارند و همین بی‌اطلاعی باعث درگیری بیشتر مادران می‌شود (بولگان و کیفیتسی^۸، ۲۰۱۷). والدین واکنش‌های متفاوتی را به هنگام تولد فرزند نشان می‌دهند به ویژه وقتی که فرزند متولد شده دارای مشکل یا ناتوانی خاصی مثل اختلال رفتاری باشد (کوک و راهاک، ۲۰۱۴). معمولاً حضور و وجود کودک با اختلال رفتاری تاثیر نامطلوبی بر کارکرد خانواده دارد. گاهی مشکلات رفتاری فرزندان، سلامت روانی اعضای خانواده را به چالش می‌کشد. مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره کودکان خود بیش از پدران در معرض آسیب‌های وابسته سلامتی قرار می‌گیرند (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). چرا که مادر به عنوان عضو اصلی خانواده، کارکردها و

-
1. Children with behavioral disorder
 2. Cook & Ruhaak
 3. Hallahan, Kauffman & Pullen
 4. Externalizing behavior
 5. Internalizing behavior
 6. Cooray
 7. Seabra-Santos, Gaspar, Azevedo, Homem, Guerra, Martins & et al.
 8. Bulgan & Ciftci

مسئولیت‌های مختلفی را در رابطه با فرزند بر عهده دارد. کودکان با اختلال رفتاری در برقراری ارتباط و کارکردهای اجتماعی با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند. آنها گاهی اوقات از طرف همسالان خود مورد طرد و تنفر قرار می‌گیرند (راس و گرازیانو^۱، ۲۰۱۸). مشکلات رفتاری^۲ این کودکان به قدری زیاد است که گاهی کودکان در حال تلاش برای دوستی با آنها، از این کار دست برمی‌دارند (کرک، گالاگر و کولمن^۳، ۲۰۱۵). افراد علاقه خود را نسبت به کسانی که به تماس اجتماعی پاسخ مطلوبی نمی‌دهند یا مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند از دست می‌دهند. چون روابط عاطفی نزدیک بر پایه تعامل و پاسخ‌های اجتماعی دوجانبه شکل می‌گیرد. در واقع، مشکلات رفتاری کودکان به ویژه در اولین سال‌های زندگی با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد (اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت داننی^۴، ۲۰۱۸) و به این ترتیب رفتارهای نامناسب و چالش‌برانگیز کودک سبب کاهش اعتماد به نفس مادر می‌شود (ضرغامی، احدی، اطهاری و کراسکیان، ۱۳۹۶؛ بولگان و کیفیتسی، ۲۰۱۷) و می‌تواند بر تعامل والد-کودک^۵ اثر بگذارد (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵).

تعامل والد-کودک از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رشد روانی و اجتماعی هر کودکی است (برک، ۲۰۰۷؛ به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۸۸). در حقیقت، تعامل نوعی تبادل دوطرفه است که همواره از الگویی ثابت پیروی می‌کند، به این معنی که درون‌دادهای مادر به گونه‌ای بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد و ویژگی‌های کودک، تأثیر مستقیمی بر چگونگی فرزندپروری و خصوصیات الگوهای ارتباطی والدین دارد. در این ارتباط هم مادر و هم کودک در پی تقویت مثبت از سوی یکدیگر هستند اما معمولاً در ارتباط متقابل مادر با کودک دارای اختلال رفتاری که کودک ارتباط مطلوبی با مادر برقرار نمی‌کند در اغلب موارد کودکان دچار بی‌توجهی، انزوا و طردشدگی از سوی مادران می‌شوند (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). تعامل والد-کودک به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری متقابل بین والدین و کودک در طی فرایند رشد اشاره دارد که این پاسخ‌ها می‌تواند از طریق صحبت کردن،

-
1. Behavioral problems
 2. Ros & Graziano
 3. Kirk, Gallagher & Coleman
 4. Esbjørn, Normann, Christiansen & Reinholdt-Dunne
 5. Parent-child Interaction

دیدن، شنیدن، درک کردن، در دسترس بودن و سایر روش‌های برقراری ارتباط باشد (بهرامی، دولتشاهی، پورشهباز و محمدخانی، ۲۰۱۸). بر این اساس، مراقبت عاطفی مادر از کودک موقعیتی را فراهم می‌کند که کودک احساس دوست داشتنی بودن می‌کند و از دیگران انتظار دارد که به عنوان فردی شایسته به او توجه کنند. علاوه بر تأثیرات مثبتی که یک رابطه خوب دارد، از تأثیرات منفی ارتباط ناکافی و نامطلوب نمی‌توان بر حذر بود و می‌توان از اثرات منفی آن به نرخ بالای مشکلات مربوط به ارتباط دوسویه والد-کودک اشاره کرد (پورمحمدرضای تجریشی، عاشوری، افروز، ارجمندیا و غباری، ۱۳۹۴).

با توجه به این که عوامل مختلفی از قبیل روابط والدین با همدیگر، روابط والدین با فرزند دارای اختلال رفتاری، روابط والدین با سایر فرزندان، روابط فرزندان با یکدیگر، میزان ارتباط با سایر افراد خانواده از جمله پدر بزرگ و مادر بزرگ و حتی اقوام و همسایگان بر تعامل مادر و کودک موثر هستند (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). روش‌ها و برنامه‌های آموزشی و درمانی متفاوتی را می‌طلبند که برنامه آموزشی سال‌های باور نکردنی^۱ یکی از این موارد است (سیلوا و گاسپر^۲، ۲۰۱۴؛ وبستر استراتون^۳، ۲۰۱۶). برنامه آموزشی سال‌های باور نکردنی در سال ۱۹۹۰ بر اساس پژوهش‌های وبستر استراتون در کلینیک تربیت در دانشگاه واشنگتن با هدف اولیه فراهم کردن یک برنامه موثر درمانی برای خانواده‌هایی که کودکان غیر قابل کنترلی داشتند طراحی شد (وبستر استراتون، گاسپر و سبرا سانتوز^۴، ۲۰۱۲). در این پژوهش‌ها، انواع مختلفی از خانواده‌ها با سبک‌های فرزندپروری متفاوت، خانواده‌هایی که فرزندشان مشکلات رفتاری شدیدی داشتند و همچنین رفتارهای مختلفی که کودکان در محیط‌های متفاوت از جمله مدرسه و کلاس درس انجام می‌دادند مورد بررسی قرار گرفت. پس از این بررسی‌های گسترده و جامع، موثرترین روش‌های تربیتی برای برخورد با این مشکلات شناسایی شد. بر این اساس، برنامه سال‌های باور نکردنی برای حمایت از والدین و بهبود شیوه‌های فرزندپروری آنان طراحی شد تا از این طریق مشکلات رفتاری کودکان کاهش یابد و کفایت اجتماعی و عاطفی در

-
1. Incredible years
 2. Silva & Gaspar
 3. Webster-Stratton
 4. Gaspar & Seabra-Santos

آنان تقویت گردد (سبرا سانتوز و همکاران، ۲۰۱۶). برنامه سال‌های باور نکردنی یک پروتکل آموزشی و درمانی است که توسط وبستراستون طراحی شده است. این درمان مبتنی بر آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیمی است که برای تربیت رفتاری کودک استفاده می‌شود (وبستراستون و همکاران، ۲۰۱۲). این روش درمانی به شیوه‌ای مطلوب و منسجم اصول نظریه‌های مختلفی همچون نظریه دلبستگی بالبی و اینزورث، مراحل رشد شناختی پیاره و اینهلدر، نظریه یادگیری اجتماعی پترسون رید و دیشن، نظریه شناختی اجتماعی بندورا، درمان شناختی رفتاری بک، رفتار حل مسئله دی زویلا ونزو و زوج‌درمانی رفتاری جاکوبسون و مارگولین را تلفیق کرده و از این طریق برنامه مداخله‌ای ارزشمندی را برای بهبود رفتارهای کودکان و والدین و همچنین تعامل اجتماعی آنها فراهم آورده است (گارسیا و تورک^۱، ۲۰۰۷).

از برنامه سال‌های باور نکردنی در پژوهش‌های مختلفی استفاده شده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش گارسیا و تورک (۲۰۰۷) بیانگر اثربخشی برنامه والدین سال‌های باور نکردنی بر مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان ناشنوا، بهبود تعامل والدین با همدیگر و با فرزندان ناشنوا آنها بود. نتایج پژوهش تریلینگسگارد، تریلینگسگارد و وبستراستون^۲ (۲۰۱۴) حاکی از اثربخشی آموزش سال‌های باور نکردنی به والدین کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و کاهش مشکلات رفتاری آنها و ارتباط والدین با کودک بود. یافته‌های پژوهش هومن، گاسپر، سبرا سانتوز، کاناوارو و آزودو^۳ (۲۰۱۴) بیانگر اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی بر رفتارهای اجتماعی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و بهبود عملکرد خانواده بود. نتایج پژوهش سبرا سانتوز و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از تاثیر مثبت و قابل توجه آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی بر بهبود تعامل والد-کودک، اعتماد به نفس و خودکارآمدی والدین بود. همچنین نتایج پژوهش ویلند، چانگور، وندرگیسن، ماتیز، دکاسترو و اوربک^۴ (۲۰۱۷) بیانگر تاثیر مثبت و قابل توجه برنامه سال‌های باور نکردنی بر بهبود رفتار کودکان و تعامل والدین با فرزندانشان

-
1. Garcia & Turk
 2. Trillingsgaard, Trillingsgaard & Webster-Stratton
 3. Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Canavarro & Azevedo
 4. Weeland, Chhangur, van der Giessen, Matthys, de Castro & Overbeek

بود. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش مورای، رابینر، کوهن، پن و فروز^۱ (۲۰۱۸) حاکی از اثربخشی مداخله سال‌های باورنکردنی بر مشکلات رفتاری کودکان و بهبود تعامل والد-کودک بود.

از آن جایی که از برخی روش‌های درمانی از جمله درمان دارویی برای درمان مشکلات کودکان با اختلال رفتاری و کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی استفاده می‌شود با این که تاثیر قابل توجهی بر کاهش مشکلات رفتاری دارد ولی این اثر کوتاه‌مدت است و احتمال دارد عوارضی مانند بی‌اشتهایی و بی‌خوابی هم در پی داشته باشد (فریدمن، باناچفسکی، سیکیریکا، کوینترو و چن^۲، ۲۰۱۷)، در حالی که برنامه سال‌های باورنکردنی، آموزه‌های مفیدی برای والدین، معلمان و کودکان به لحاظ برقراری ارتباط، عملکرد خانواده، تعامل و مدیریت رفتار در کلاس درس داشته و همچنین آموزه‌های ارزنده‌ای برای کودکان دارد (لیتجن، رایجمیکرز، دکاسترو، وندنبان و ماتیز^۳، ۲۰۱۷) و از طریق بازی، مهارت‌های هیجانی، اجتماعی و هیجانی آنها را تقویت می‌کند و مشکلات مربوط به مهارت‌های زندگی روزمره را کاهش می‌دهد (مورا، سیبل و نیل^۴، ۲۰۱۸). به بیان دیگر، درمانگران از طریق بازی در این برنامه به کودکانی که مشکلات رفتاری زیادی دارند یا مهارت‌های اجتماعی آنها ضعیف است رفتارهای سازگارانه‌تری را آموزش می‌دهند. به این ترتیب کودکان از این طریق فرصت می‌یابند تا احساسات خود را بروز دهند و تخلیه روانی شوند (لندرت، ری و براتون^۵، ۲۰۰۹). در ضمن تغییراتی در فرایندهای شناختی آنها به وجود می‌آید و مشکلات رفتاری آنها را کاهش می‌دهد (شاه‌رفعتی، پورمحمدرضای‌تجربیشی، پیشیاره، میرزایی و بیگلریان، ۱۳۹۵). از برنامه آموزشی برنامه سال‌های باورنکردنی به منظور درمان و پیشگیری از اختلال‌های رفتاری و مشکلات عاطفی کودکان، آموزش والدین، آموزش کودکان با نیازهای ویژه از جمله کودکان اوتیسم، کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، کودکان ناشنوا و کودکان با مشکلات رفتاری استفاده می‌شود و اثربخشی آن در پژوهش‌های مختلفی گزارش شده

-
1. Murray, Rabiner, Kuhn, Pan & Sabet
 2. Parent-child relationship scale of Piyanta
 3. Leijten, Raaijmakers, de Castro, van den Ban & Matthys
 4. Mora, Sebille & Neill
 5. Landreth, Ray & Bratton

است (تریلینگسگارد و همکاران، ۲۰۱۴) که چنین مواردی حاکی از ضرورت تجربی و نظری پژوهش حاضر است. علاوه بر این، کودکان با اختلال رفتاری از سوی همسالان عادی خود با ویژگی‌هایی همچون غیراجتماعی، نگران، مضطرب و عصبی توصیف می‌شوند و این ویژگی‌ها از عواملی مانند عدم توانایی در برقراری ارتباط مؤثر ناشی می‌شود (موللی، جلیل‌آبکنار و عاشوری، ۱۳۹۴؛ هالاها و همکاران، ۲۰۱۵)، در حالی که برنامه سال‌های باور نکردنی به والدین در برقراری ارتباط موثر و تعامل با فرزندان کمک می‌کند. با این وجود هیچ پژوهشی در این خصوص در ایران انجام نشده و آنچه این پژوهش را متمایز می‌سازد همین نکته است و چنین مواردی بیانگر خلاء پژوهشی در این حوزه هستند. دور از انتظار نیست که آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی به والدین کودکان با اختلال رفتاری، توان و جرأت مقابله با مشکلات رفتاری فرزندشان را بدهد و حل مشکلات نیز به نوبه خود موجب شود تا تعامل آنها با فرزندشان بهبود یابد. به طور کلی، برنامه سال‌های باور نکردنی برای سه گروه والدین، معلمان و کودکان طراحی شده است که هدف پژوهش حاضر استفاده از برنامه آموزشی سال‌های باور نکردنی مبتنی بر برنامه والدین به منظور بهبود تعامل مادر با کودک است.

روش

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر از مادران کودکان با اختلال رفتاری شهر اصفهان تشکیل شد. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان با اختلال رفتاری ۷ تا ۱۱ ساله می‌شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی از دبستان پسرانه امیرکبیر شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ انتخاب شدند. به بیان دیگر، نمونه آماری پژوهش حاضر مادرانی بودند که فرزند آنها بر اساس پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر نمره بالاتر از ۱۳ کسب کرده و دارای اختلال رفتاری تشخیص داده شدند. انتساب گروه‌ها به آزمایش و شاهد نیز به‌طور تصادفی انجام شد. به این ترتیب که با احتساب افت آزمودنی‌ها و به صورت تصادفی، ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر از آزمودنی‌ها به گروه شاهد اختصاص یافت. در تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شده است. در این فرمول، n همان تعداد

آزمودنی‌ها؛ σ یعنی واریانس جامعه؛ Z به معنی سطح معناداری و d همان تفاوت میانگین جامعه و نمونه است.

$$n = \frac{\sigma^2(z_1 - z_2)^2}{d^2} = (20.79)^2 \times (1/96)^2 / (11)^2 = 13.72$$

ملاک‌های ورود به پژوهش، داشتن سن ۳۰ تا ۴۲ سال، وجود اختلال رفتاری در فرزند بر اساس پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر، اشتغال به تحصیل فرزند در دبستان‌های دولتی، تمایل به شرکت در پژوهش و زندگی با همسر و فرزندان بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز وجود هر گونه اختلال روان‌شناختی در مادران، داشتن هر گونه معلولیت یا اختلال به جز اختلال رفتاری در فرزندان بر اساس پرونده تحصیلی آنان، عدم شرکت همزمان مادران در برنامه‌های مداخلاتی مشابه و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است:

مقیاس رابطه والد-کودک پیناتا: این مقیاس در سال ۱۹۹۲ توسط پیناتا تهیه شده که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با فرزند خود را می‌سنجد. مقیاس رابطه والد-کودک پیناتا شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) می‌شود. تعارض، بیانگر درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیانگر ادراک رابطه مادر از رابطه گرم، عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش از حد کودک به والدین است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «۱» (قطعاً صدق نمی‌کند) تا «۵» (قطعاً صدق می‌کند) است. لازم به ذکر است که نمره هر حوزه از مجموع نمرات ماده‌های سازنده آن به دست می‌آید و نمره حوزه رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است از مجموع نمرات حوزه نزدیکی و معکوس نمرات حوزه تعارض و وابستگی به حاصل می‌شود (عاشوری افروز، ارجمندینا، پورمحمدرضای تجربی و غباری‌بناب، ۱۳۹۴). روایی محتوایی و پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۸) به دست آمد. پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در

مطالعه حاضر، روایی این مقیاس ۰/۷۱ و ضریب پایایی آن در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

در اولین مرحله پژوهش به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آنها و فرزندشان به صورت محرمانه باشد و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روانشناسان قرار گیرد. سپس مادران منتخب مقیاس رابطه والد-کودک را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. در مرحله بعدی، برنامه سال‌های باور نکردنی توسط پژوهشگر در ۱۲ جلسه آموزشی حدوداً ۷۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای سه جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد ولی به گروه شاهد این نوع آموزش ارائه نگردید. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در جدول ۱، ارائه شده است.

برنامه مداخله‌ای بر اساس الگوی معرفی شده توسط وبستر استراتون و همکاران (۲۰۱۲) و پژوهش محمدزاده و قمرانی (۱۳۹۶) آموزش داده شد. آزمودنی‌ها طی این جلسات با آموزش‌هایی که دریافت کردند هم با ویژگی‌ها و نیازهای شناختی هیجانی و رفتاری فرزندشان آشنا شدند هم به صورت کاربردی یاد گرفتند که چگونه با فرزندان خود رفتار کنند، بازخورد بگیرند و در جهت کاهش مشکلات رفتاری آنها گام بردارند.

جدول ۱. هدف و محتوای برنامه جلسات برنامه سال‌های باور نکردنی

جلسات	عنوان	محتوا
۱	چرا در این برنامه شرکت می‌کنم؟ معرفی برنامه سال‌های باور نکردنی، شرح اهداف و وظایف محوله	توضیح درباره هدف از اجرای پژوهش؛ بیان اهمیت بهبود روابط والدین با یکدیگر و با فرزندان و تاثیر آن بر کودک؛ تشریح ضرورت واکنش مناسب نسبت به مشکلات کودک در جهت رفع این مشکلات و جلوگیری از تبعات رفتارهای نامطلوب ناشی از آنها؛ شرح وظایف و تکالیف والدین.
۲	فرزند من چه ویژگی‌هایی دارد؟ آشنایی با ویژگی‌های دوران کودکی، تفاوت میان نیازهای والدین و کودکان، سطح انتظارات	شرح دنیای کودک و نقش تخیل و بازی در این دوران، نیاز کودک به محبت، امنیت و اثبات توانایی‌های خود؛ نیاز کودک به مورد توجه قرار گرفتن و تلاش او در جهت جلب توجه مثبت (تحسین) یا توجه منفی (سرزنش) دیگران؛ عدم اطلاع کودک از خوب یا بد بودن بعضی رفتارها و واکنش‌ها، توضیح توانایی‌ها و ناتوانی‌های کودکان و در نظر گرفتن حد توانایی او در انجام فعالیت‌ها، شرح مشکلات آنان در زمینه‌های شناختی،

والدین از کودکان و کودکان از والدین	عاطفی و اجتماعی.
چگونه قاطعیت داشته باشم؟ معرفی انواع سبک‌های فرزندپروری، تفاوت میان استبداد و قاطعیت	معرفی انواع سبک‌های فرزندپروری و تاثیر بعدی آنها بر سلامت روانی کودک، لزوم داشتن قاطعیت در برخورد با مشکلات رفتاری کودک، شرح عواقب تنبیه بدنی یا اعمال پرخاشگری در قبال رفتار نامناسب او، رعایت قوانین و وظایف خانواده هم از جانب کودک و هم از جانب والدین، داشتن انعطاف لازم در اجرای قوانین، ارائه چک لیست‌های تمرینی به والدین.
چگونه با فرزندم بازی کنم؟ دادن مسئولیت به کودک، بازی کردن با کودک	رفع ابهامات چک لیست‌های ارائه شده؛ آموزش نحوه دادن مسئولیت به کودک؛ نحوه صحیح بازی کردن با کودک؛ آموزش قوانین بازی به کودک؛ تبعیت والدین از قواعد و دستورات کودک، پرهیز از هر گونه امر و نهی در خلال بازی، احترام به خلاقیت‌های کودک در جریان بازی؛ نحوه صحیح پایان دادن به بازی؛ ارائه چک لیست‌های مربوط به این جلسه.
چگونه فرزندم را تشویق و تحسین کنم؟ اهمیت تحسین کردن کودک، روش‌های صحیح تحسین کردن کودکان	مرور و بررسی چک لیست‌های ارائه شده؛ آموزش عواقب تحسین نکردن کودکان؛ فواید تحسین و تشویق کردن کودک؛ نحوه صحیح تحسین کردن؛ پرهیز از تنبیه و انتقاد نامناسب از کودک؛ ارائه چک لیست‌های مبنی بر آموزش جملاتی که والدین با کمک آن بتوانند فرزندشان را تحسین کنند.
چگونه به فرزندم پاداش دهم؟ استفاده صحیح و به موقع از تقویت‌کننده‌ها	آموزش و بررسی انواع تقویت‌کننده‌ها و پاداش‌های محسوس (مادی) و غیر محسوس (اجتماعی)؛ موارد استفاده هر یک از این پاداش‌ها در موقعیت‌های مناسب؛ آموزش والدین در زمینه امتیازبندی کردن یا ارائه ژتون یا برچسب به کودک؛ تهیه جدول امتیازبندی.
چگونه قانون را در خانه اجرا کنیم؟ بیان قوانین به صورت قابل فهم و با بیان روشن، مداومت در اجرای این قوانین	آموزش لزوم رعایت قوانین مربوط به خانه؛ چگونگی اعمال صحیح این قوانین به کودکان؛ رعایت قوانین هم از جانب والدین و هم از جانب کودک؛ لزوم پیگیری مداوم اجرای قوانین؛ نحوه برخورد صحیح در صورت اجرا نشدن قوانین؛ ارائه چک لیست‌های مربوطه.
چگونه فرزندم را تنبیه کنم؟ چگونه به برخی رفتارها بی‌توجهی شود، آموزش روش محروم‌سازی به والدین، آموزش روش	آموزش مضرات تنبیه بدنی و پرخاشگری؛ آموزش جایگزین‌های تنبیه صحیح؛ آموزش بی‌توجهی به برخی رفتارها و نحوه صحیح اجرای آن؛ آموزش کاهش برخی از رفتارها از طریق محروم‌سازی و نحوه صحیح استفاده از آن؛ لزوم هماهنگی والدین در اجرای قوانین؛ اجرای نمونه‌ای از روش‌های تنبیهی در قالب ایفای نقش؛ درخواست اجرای موارد آموزش داده و ارائه آنها در جلسه بعد.

حذف آموزی به والدین	
۹	<p>چگونه سازگاری فرزندم را بهبود بخشم؟ بررسی پیامدهای طبیعی و منطقی رفتارها</p> <p>بررسی تکالیف والدین و پاسخ به سوالات آنان؛ آموزش رفتار منطقی از طریق آموزش پیامد طبیعی رفتارها و پیامدهای منطقی رفتار؛ داشتن ثبات در اجرای پیامدهای منطقی رفتار کودک؛ نحوه اعمال صحیح پیامدهای منطقی رفتار؛ اعمال این پیامدها در حد توانایی کودک، ارائه چک لیست‌های مربوطه.</p>
۱۰	<p>چگونه رفتار حل مسئله را در کودک خود بالا ببرم؟ الگو قرار دادن رفتارهای حل مسئله والدین، شناسایی مشکل، بررسی راه حل‌های ممکن</p> <p>بررسی چک لیست‌های جلسه قبل، بررسی واکنش کودکان در مقابل ناکامی‌ها و پیامدهای منفی از نظر والدین؛ آموزش مراحل پنج‌گانه رفتار حل مسئله به کودکان: (۱) مشکل چیست؟ (۲) چه راه‌هایی وجود دارد؟ (۳) از میان آنها بهترین راه حل کدام است؟ (۴) اجرای راه‌های انتخابی (۵) نتیجه‌گیری از اجرای این راه حل، تاکید بر آموزش رفتار حل مسئله متناسب با توانایی‌ها و مسائل روزمره کودک مانند دعوا کردن با دیگران یا خراب شدن اسباب بازی‌اش؛ آزاد گذاشتن کودک در انتخاب و اجرای راه حل‌ها؛ پرهیز از تمسخر و امر و نهی کودک حتی اگر روش انتخابی صحیح نباشد؛ آموزش عملی این جلسه از طریق ایفای نقش.</p>
۱۱	<p>چگونه بر خود مسلط باشم؟ مهارت‌های تفکر ناراحت‌کننده، آشنا شدن با واکنش‌های هیجانی احتمالی والدین و تسلط بر آنها؛ راهبردهای کنترل فشار روانی</p> <p>آموزش نحوه برخورد با افکار خودآیند منفی و بررسی چرخه افسردگی و چرخه خشم؛ ارائه راهبردهای جایگزین این افکار منفی و ناکارآمد و استفاده از افکار مثبت نسبت به خود و کودک؛ پرهیز از برجسته زدن نامناسب به کودک؛ آموزش ایجاد فرصت‌هایی برای خود و توجه به تفریحات و علایق شخصی والدین؛ آموزش واکنش صحیح در هنگام عصبانیت؛ ارائه موضوع این جلسه در قالب تکلیف.</p>
۱۲	<p>چگونه مهارت‌های ارتباطی خود را تقویت کنم؟ آشنایی با روش‌های گوش دادن فعال، بیان کردن احساسات، نحوه برخورد مناسب با اطرافیان</p> <p>آموزش مهارت‌های گوش دادن به والدین و جدی گرفتن نیازهای کودک؛ انعکاس صحیح عواطف و احساسات خود به دیگران و ضرورت انجام آن، روش‌های صحیح کنترل هیجانات خود؛ آموزش ارتباط موثر والدین با هم و با کودکان؛ جمع‌بندی کلی از مطالب ارائه شده و موضوع جلسات و اعلام اتمام جلسات.</p>

در پایان جلسات آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی، هر دو گروه مادران منتخب، مقیاس رابطه والد-کودک را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، کارگاه آموزشی برنامه سال‌های باور نکردنی در طول دو روز برای گروه شاهد برگزار شد و جزوای در خصوص محتوای جلسات در اختیار آنها قرار گرفت. داده‌های به دست آمده قبل و بعد از مداخله برای هر دو گروه با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد.

نتایج

یافته‌های توصیفی حاکی از سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۳۵/۰۳ و ۰/۸۴ و در گروه شاهد با میانگین و انحراف استاندارد ۳۵/۱۲ و ۰/۹۱ بود. برای بررسی اثر متغیرهای کنترل پژوهش از جمله سن آزمودنی‌ها از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و شاهد از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). میانگین و انحراف معیار متغیرهای تعامل مادر و کودک و خرده‌مقیاس‌های آن (تعارض، نزدیکی، وابستگی) در دو گروه آزمایش و شاهد در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه شاهد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض	پیش‌آزمون	۵۷/۹۰	۲/۵۳	۵۸/۶۵	۲/۳۷
	پس‌آزمون	۴۹/۰۸	۲/۲۰	۵۷/۹۲	۲/۴۹
نزدیکی	پیش‌آزمون	۱۷/۰۸	۱/۱۴	۱۶/۹۸	۱/۲۳
	پس‌آزمون	۲۳/۶۲	۱/۱۴	۱۷/۳۷	۱/۲۸
وابستگی	پیش‌آزمون	۱۷/۸۸	۰/۸۸	۱۸/۰۲	۰/۸۹
	پس‌آزمون	۱۴/۵۲	۰/۹۶	۱۸/۲۱	۰/۸۶
تعامل مادر و کودک	پیش‌آزمون	۶۲/۱۴	۳/۰۴	۶۱/۳۵	۳/۱۱
	پس‌آزمون	۶۷/۷۸	۳/۱۱	۶۱/۵۰	۳/۰۳

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و شاهد در جدول ۲ ارائه شده است. مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در همه متغیرها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و مورد تأیید

قرار گرفت ($P > 0/05$). برای تعدیل اثر پیش‌آزمون و به علت وجود یک متغیر مستقل (برنامه سال‌های باور نکردنی) و سه متغیر وابسته (تعارض، نزدیکی، وابستگی) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و همچنین برای تحلیل اثر متغیر مستقل بر تعامل مادر و کودک از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

برای تعیین تاثیر برنامه سال‌های باور نکردنی بر خرده‌مقیاس‌های تعامل مادر و کودک (تعارض، نزدیکی، وابستگی)، آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تایید کرد که برابر با ($\text{Box's } M = 18/42$ و $P = 0/36$) بود. مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن رابطه متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود ($P = 0/001$). نتایج آزمون لون نیز برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها را تایید کرد ($P > 0/05$). بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. به این منظور، متغیرهای تعارض، نزدیکی و وابستگی در گروه آزمایش و شاهد در پیش‌فرض آماری بزرگ‌ترین ریشه روی مورد محاسبه قرار گرفت ($F = 2/38$ و $P = 0/001$). بنابراین گروه آزمایش و شاهد حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند. به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج هر یک در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌های تعامل مادر و کودک

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا
تعارض		۱۷۹/۰۸	۱	۱۷۹/۰۸	۱۴/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹
نزدیکی		۱۱۱/۴۷	۱	۱۱۱/۴۷	۵۲/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
وابستگی		۶۳/۲۶	۱	۶۳/۲۶	۱۹/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون تعارض ($F = 14/07$)، نزدیکی ($F = 52/43$) و وابستگی ($F = 19/89$) داشته است ($P < 0/001$). با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب ۵۹، ۶۴ و ۶۲ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای تعارض، نزدیکی و وابستگی از شرکت آزمودنی‌ها در برنامه سال‌های باور نکردنی ناشی می‌شود.

برای تعیین تاثیر بازی‌درمانی برنامه سال‌های باور نکردنی بر تعامل مادر و کودک، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و حاکی از آن بود که تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون معنادار نمی‌باشد ($P < 0/19$ و $F = 2/08$)؛ یعنی داده‌ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت کرد. نتایج آزمون لون نشان دهنده برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بود ($P < 0/16$ و $F = 0/39$). بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمره پس‌آزمون تعامل مادر و کودک

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۵۹/۸۳	۱	۵۹/۸۳	۵/۱۸	۰/۰۴	۰/۲۵	۰/۷۹
گروه	۶۴۷/۰۲	۱	۶۴۷/۰۲	۸۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۲
خطا	۳۱۱/۶۷	۲۷	۱۱/۵۴				

با توجه به نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون تعامل مادر و کودک داشت ($P < 0/001$ و $F = 89/06$). بر اساس مجذور اتا می‌توان عنوان کرد که ۶۳ درصد تغییر متغیر تعامل مادر و کودک به علت اثر مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری انجام شد. نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی منجر به کاهش تعارض و وابستگی مادر با کودک دارای اختلال رفتاری و همچنین افزایش نزدیکی و بهبود تعامل مادر و کودک شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گارسیا و تورک (۲۰۰۷) مبنی بر اثربخشی برنامه والدین سال‌های باور نکردنی بر بهبود تعامل والدین با همدیگر و با فرزندان ناشوای آنها؛ و وبستر استراتون و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی به عنوان نوعی مداخله زودهنگام برای بهبود تعامل والدین با فرزندان همسو بوده است. همچنین یافته اخیر پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های سیلوا و گاسپر (۲۰۱۴) و سبرا ساتوز و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی دارد. علاوه بر این، با نتایج پژوهش ویلند و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر

تأثیر مثبت و قابل توجه برنامه سال‌های باور نکردنی بر بهبود تعامل والدین با فرزندانشان همسواست.

در خصوص تبیین این یافته که برنامه سال‌های باور نکردنی منجر به کاهش تعارض و وابستگی مادر با کودک دارای اختلال رفتاری شد می‌توان گفت که والدین در حین اجرای برنامه سال‌های باور نکردنی به عنوان شخصی که بیشترین میزان ارتباط را با فرزندش دارد به طور واضح با نقش تربیتی خود آشنا شده و آن را به صورت عملی اجرا می‌کند. چرا که این برنامه مبتنی بر نظریه‌های مختلفی در حوزه رشد و تربیت کودک است (گارسیا و تورک، ۲۰۰۷). با این که حضور کودک با مشکلات رفتاری، خانواده را با مشکلات زیادی مواجه می‌سازد و این مشکلات با تأثیری که بر کمیت و کیفیت روابط والدین و تعامل اعضای خانواده دارد می‌تواند به عملکرد خانواده و تعامل آنها آسیب وارد کند (لندرث و همکاران، ۲۰۰۹)، ولی آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی فرصتی را برای والدین فراهم می‌سازد تا آنها با حضور آزادانه در جلسات گروهی و طی یک برنامه منظم و ساختارمند به بیان مشکلات و چالش‌های تربیت فرزندانشان خود بپردازند، و در نهایت راهبردهای مواجهه با این چالش‌ها را به صورت کاربردی یاد بگیرند و در موقعیت طبیعی به کار بندند (وبستر استراتون، ۲۰۱۶). بنابراین احتمال می‌رود که برنامه سال‌های باور نکردنی تأثیر مطلوبی بر کاهش تعارض و وابستگی مادر با کودک دارای اختلال رفتاری داشته باشد.

جهت تبیین این یافته پژوهش که آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی منجر به افزایش نزدیکی و بهبود تعامل مادر و کودک دارای اختلال رفتاری شد می‌توان گفت کیفیت روابط والد-کودک در سال‌های اولیه کودکی، اساس رشد شناختی، اجتماعی و هیجانی آینده او را پایه‌گذاری می‌کند (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر با ارائه اطلاعات درباره نیازهای گوناگون مادر و کودک، چگونگی رابطه مادر-کودک، کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری می‌تواند در راستای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطه مادر-کودک مورد استفاده قرار گیرد به نحوی که عوامل محافظتی کودکان را غنا بخشد و عوامل خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط است کاهش دهد (عاشوری و دل‌زاده بیدگلی، ۱۳۹۷). از آنجایی که در آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی به کیفیت رابطه مادر و کودک توجه

ویژه‌ای می‌شود و اطلاعات مفیدی در مورد رشد و پرورش فرزندان و مدیریت رفتار آنها و کنترل هیجان‌های خویش و اطرافیان ارائه می‌شود پس دور از انتظار نیست که بر میزان نزدیکی مادر با کودک دارای اختلال رفتاری تاثیر مطلوبی بگذارد و تعامل مادر و کودک را به طور قابل توجهی تقویت کند.

پژوهش حاضر در مورد مادران کودکان ۷ تا ۱۱ ساله دارای اختلال رفتاری انجام شد، وضعیت اجتماعی والدین مورد بررسی قرار نگرفت، به ویژگی‌های شخصیتی مادران و فرزندان آنها توجه نشد و حجم نمونه کم بود که این موارد از محدودیت‌های این پژوهش هستند و باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به سن آزمودنی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی آنها توجه شود، وضعیت اجتماعی آنها مدنظر قرار گیرد و پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بیشتر و اجرای آزمون پیگیری انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که از انواع برنامه‌های سال‌های باور نکردنی برای سایر گروه‌های کودکان استثنایی استفاده شود تا میزان اثربخشی هر برنامه به طور دقیق‌تر بر روی گروه هدف مشخص شود.

منابع

- ابارشی، ز؛ طهماسیان، ک؛ مظاهری، م. ع؛ و پناغی، ل. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر- کودک بر خودکفایی والدین و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۴۹-۵۷.
- برک، ل. (۲۰۰۷). *روان‌شناسی رشد*. ویرایش چهارم. ترجمه سیدمحمدی، ی. (۱۳۸۸)، تهران: نشر ارسباران.
- پورمحمدرضای تجریشی، م؛ عاشوری، م؛ افروز، غ؛ ارجمندیا، ع. ا؛ و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر و کودک کم‌توان ذهنی. *فصلنامه توانبخشی*، ۱۶(۲)، ۱۲۸-۱۳۷.
- شاه‌رفعتی، ف؛ پورمحمدرضای تجریشی، م؛ پیشیاره، ا؛ میرزایی، ه؛ و بیگلریان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر ارتباط کودکان ۵ تا ۸ سال مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا. *فصلنامه توانبخشی*، ۱۷(۳)، ۲۱۱-۲۰۰.

ضرغامی، ا؛ احدی، ح؛ اطهاری، س. ش؛ و کراسکیان، آ. (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلا به آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲)، ۷۸-۷۰.

عاشوری، م؛ افروز، غ؛ ارجمندنیا، ع. ا؛ پورمحمدرضای تجربی، م؛ و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی هوشی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۳(۵)، ۴۸۹-۵۰۰.

عاشوری، م؛ و دل‌زاده بیدگلی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. فصلنامه توانبخشی، ۱۹(۲)، ۱۱۵-۱۰۲.

محمدزاده، ع؛ و قمرانی، ا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش برنامه سال‌های باور نکردنی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. فصلنامه افراد استثنایی، ۷(۲۵)، ۱۱۹-۹۷.

موللی، گ؛ جلیل‌آبکنار، س. س؛ و عاشوری، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب دیده شنوایی. فصلنامه توانبخشی، ۱۶(۱)، ۱۸-۲۷.

- Bahrami, B., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., & Mohammadkhani, P. (2018). Parenting style and emotion regulation in mothers of preschool children. *Practice in clinical psychology*, 6(1), 3-8.
- Bulgan, C., & Ciftci, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3), 687-702.
- Cook, B. G., & Ruhaak, A. E. (2014). Causality and emotional or behavioral disorders: An introduction. In P. Garner, J. M. Kauffman, & J. G. E. Elliott (Eds.), *Sage Handbook of emotional and behavioral Difficulties* (2nd ed.) (pp. 97-108). London: Sage Publications.
- Cooray, S. E. (2015). The Icd-11 classification of behavior disorders and people with disorders of intellectual development (Did) - an Overview. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 25-26.
- Esbjörn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21.

- Fridman, M., Banaschewski, T., Sikirica, V., Quintero, J., & Chen, K. S. (2017). Access to diagnosis, treatment, and supportive services among pharmacotherapy-treated children/adolescents with ADHD in Europe: data from the caregiver perspective on pediatric ADHD survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 947-958.
- Garcia, R., & Turk, J. (2007). The applicability of Webster-Stratton parenting programs to deaf children with emotional and behavioral problems, and autism, and their families: Annotation and case report of a child with autistic spectrum disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 125-136.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Homem, T. C., Gaspar, M. F., Seabra-Santos, M. J., Canavarro, M. C., Azevedo, A. F. (2014). A pilot study with the incredible years parenting training: does it work for fathers of preschoolers with oppositional behavior symptoms? *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 12(3), 262-282.
- Kirk, S., Gallagher, G., & Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., de Castro, B. O., van den Ban, E., & Matthys, W. (2017). Effectiveness of the incredible years parenting program for families with socioeconomically disadvantaged and ethnic minority backgrounds. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 46(1), 59-73.
- Landreth, G.L., Ray, D.C., & Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary school. *Psychology in the School*, 46(3), 1-9.
- Mora, L., Sebille, K., & Neill, L. (2018). An evaluation of play therapy for children and young people with intellectual disabilities. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 1-14.
- Murray, D. W., Rabiner, D. L., Kuhn, L., Pan, Y., & Sabet, R. F. (2018). Investigating teacher and student effects of the incredible years' classroom management program in early elementary school. *Journal of School Psychology*, 67, 119-133.
- Ros, R., & Graziano, P. A. (2018). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 213-235.
- Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Guerra, J., Martins, V., Leitão, S., Pimentel, M., Almeida, M., Moura-Ramos, & M. (2016). Incredible years' parent training: What changes, for whom, how, for how long? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 93-104.
- Silva, I. S., & Gaspar, M. F. (2014). Supporting Portuguese residential child care staff: An exploratory study with the incredible years' basic parent program. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 33-41.

- Trillingsgaard, T., Trillingsgaard, A., & Webster-Stratton, C. (2014). Assessing the effectiveness of the incredible years (R) parent training to parents of young children with ADHD symptoms - a preliminary report. *Scand J Psychol*, 55(6), 538-545.
- Webster-Stratton, C. (2016). *The incredible years: use of play interventions and coaching for children with externalizing difficulties*. In: Reddy, T. M. *Empirically Based Play Interventions for Children* (pp. 137-158). 2th ed. Washington, DC: American Psychological Association.
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible years® parent, teachers and children's cerise: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 157-169.
- Weeland, J., Chhangur, R. R., van der Giessen, D., Matthys, W., de Castro, B. O., & Overbeek, G. (2017). Intervention effectiveness of the incredible years: New insights into sociodemographic and intervention-based moderators. *Behavior Therapy*, 48(1), 1-18.