

Research Paper


The Effectiveness of Parent-Child Interactive Therapy on Parenting Stress and Parenting Self-efficacy of Mothers of Children With Learning Disabilities




Zohre Hashemi*¹, Sanaz Eyni²

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Maragheh University, East Azerbaijan, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Use your device to scan and read the article online



Citation Hashemi, Z., & Eyni, S. (2021). [The Effectiveness of Parent-Child Interactive Therapy on Parenting Stress and Parenting Self-efficacy of Mothers of Children With Learning Disabilities (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*. 10(3):380-393. <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.7>



<https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.7>



Article Info:

Received: 24 Feb 2020

Accepted: 28 Dec 2020

Available Online: 01 Apr 2021

Keywords:

Parent-Child Interactive Therapy, Learning Disability, Parenting Stress, Parenting Self-efficacy

ABSTRACT

Objective This study aimed to investigate the effectiveness of parent-child interactive therapy on parenting stress and parenting self-efficacy in mothers of children with learning disabilities.

Methods In this quasi-experimental study, 5 mothers of male students with learning disabilities in Maragheh city Learning Disabilities Center in the academic year of 2018-2019 were selected by convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received two parent-child interactive treatments during 2 two-hour sessions. Data collection tools included a parenting stress questionnaire and a parenting self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using multiple analyses of covariance in SPSS software v. 23. After controlling for pre-test effects, there was a significant difference between the mean post-test scores in parenting stress and parenting self-efficacy variables ($P < 0.01$).

Results The results showed increased self-efficacy and decreased parenting stress in the experimental group ($P < 0.01$).

Conclusion Parent-child interaction training affects mothers' self-efficacy and parenting stress in students with learning disabilities, and it is recommended that parents design educational sessions.

Extended Abstract

1. Introduction

Specific learning disabilities are one of the most common disorders in school-age children. Studies conducted in the country indicate a high prevalence of particular learning disabilities among elementary school students. Parental stress is a term that defines the perception of stress in the parent-child system, which includes the child's stressful characteristics and the parents' respons-

es to these characteristics. Various researchers' experience of parental stress has shown that parenting is stressful for both parents, but mothers experience more parental stress than fathers. Mothers in Eastern societies play the role of caring for their children's physical, emotional, and social needs. Fathers are less involved with children and are more likely to be involved in disciplinary roles.

Studies show that parenting stress among parents of children with learning disabilities is much higher than in normal children (Kamaruddin, Abdullah, and Idris, 2017). Research has clearly shown that mothers experi-

* Corresponding Author:

Zohre Hashemi, PhD

Address: Department of Psychology, Faculty Humanities Sciences, Maragheh University, East Azerbaijan, Iran

Tel: +98 (914) 4141019

E-mail: zhashemi1320@gmail.com

ence more stress than fathers (Moideen & Mathai 2018). Parenting self-efficacy also refers to the caregiver's assessment of their abilities in the role of caregiver and refers to a parent's beliefs or judgments about their abilities to regulate and perform a series of parenting-related tasks with the child. The effect it has on the mother-child interaction predicts the mother's disciplinary practices, the mother's beliefs about parenting practices, and even her sensitivity and responsiveness.

The study results showed that children with learning disabilities have a weak relationship with their parents, which threatens the dynamism of the family environment (Hogan, Shandra, et al., 2007). Dyson (2010) showed that children with learning disabilities cause a range of negative effects (including family stress, parental differences, negative reactions in family members, and problems in communicating with school) (Dyson, 2010).

One of the issues that cause anxiety and stress in mothers is the learning disabilities of their children. Therefore, considering the importance of parent-child interaction on parenting stress and parenting self-efficacy and considering the emergence of new therapeutic approaches, this study was conducted to investigate the effectiveness of parent-child interaction therapy on parenting stress and parental self-efficacy of mothers with learning disabilities.

2. Methods

The method of the present study is quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. In this study, the effects of treatment on dependent variables were investigated. The following tools were used to collect data: Barry and Jones Parental Stress Scale Questionnaire and Domka et al. After selecting the sample, the questionnaires were given to the mothers of children with learning disabilities as a pre-test. In the next step, the sample was divided into experimental and control groups, and treatment was performed for the experimental group. The pre-test questionnaires were given to the mothers as a post-test in the last stage. After collecting the questionnaires, the data were

analyzed using SPSS software v. 23. The treatment sessions are described below.

3. Results

The statistical sample included 30 mothers of children with learning disabilities with a Mean±SD age of 33, 53 and 3.53 in the experimental group and 32, 44 and 4.44 in the control group. In the experimental group, 11 people had undergraduate education, and 4 had diplomas and higher education. In the control group, 19 people had undergraduate education, and 6 people had a diploma and higher education.

As Table 1 shows, after adjusting for pre-test scores, the parent-child interactive educational intervention significantly affects mothers' stress and parenting self-efficacy with children with learning disabilities in the post-test phase ($P < 0.01$). In other words, these findings indicate an improvement in parenting self-efficacy and a reduction in parenting stress in the experimental group compared to the control group.

4. Conclusion

This study aimed to investigate the effectiveness of parent-child interactive therapy on parenting stress and self-efficacy in mothers of children with learning disabilities. This study showed that parent-child interactive treatment affects parents' self-efficacy with children with learning disabilities. Various studies on the effectiveness of effective interventions on children's parental self-efficacy have been contradictory.

Parent-child interactive therapy can reduce parental stress and increase self-efficacy by improving family context. Family aspects are essential among the factors that exacerbate learning disabilities. The family environment and how family members treat the child contribute most to the side issues and margins of learning disabilities. Parents of children with learning disabilities are more stressed because they face more parenting challenges.

Table 1. Results of MANCOVA related to the mean scores of quality of life and its subscales in the experimental and control groups in the post-test stage

Source	Dependent Variable	SS	df	MS	F	P	η
Group	Parenting stress	122.341	1	122.341	5.28	0.028	0.135
	Parenting self-efficacy	110.740	1	110.740	4.78	0.036	0.123

Research has shown that these parents are more likely than normal parents to feel inadequate and dissatisfied with their parenting role. Other research has shown that the mental health of the parents of these children is much lower than that of parents of normal children. Feelings of depression and lack of competence, which indicate a sense of incompetence and inability to perform parental duties, have the most significant impact on parental stress (Khormaei, Abbasi, and Rajabi, 2011). The findings of this study were associated with several limitations. The main limitations were (1) the study's cross-sectional nature, which precludes general inference and comprehensive prediction. It is suggested that fathers be involved in interactive therapy in future studies and other methods such as interviews.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed of the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری

* زهره هاشمی^۱، ساناز عینی^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، آذربایجان شرقی، ایران
 ۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش نیمه آزمایشی، سی نفر از مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مرکز اختلالات یادگیری شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه پانزده نفری آزمایش و کنترل جای گرفتند. گروه آزمایش طی سیزده جلسه تحت درمان تعاملی کودک-والد قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، شامل پرسش‌نامه تنیدگی والدگری و خوداثربندی والدگری بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در هر یک از متغیرهای تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدگری تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/01$). یافته‌ها حاکی از افزایش خودکارآمدی و کاهش تنیدگی والدگری در گروه آزمایش بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت درمان تعاملی والد-کودک باعث بهبود خودکارآمدی و تنیدگی والدگری مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری می‌شود و با توجه به تأثیرگذاری این درمان بر خودکارآمدی والدگری لازم است به اجرای جلسات آموزش برای والدین پرداخته شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۵ اسفند ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۸ دی ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

درمان تعاملی
والد-کودک، ناتوانی
یادگیری، تنیدگی
والدگری، خودکارآمدی
والدگری

مقدمه

ریاضی) جزء دسته اختلالات عصبی-تحوالی تقسیم‌بندی می‌شوند. افراد مبتلا به ناتوانی یادگیری، در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند. دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌ها، بدون کمک ویژه، ضعیف عمل می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳).

این دانش‌آموزان چهار ویژگی بهره هوشی متوسط یا بالاتر، سلامت حسی-حرکتی، بر خورداری از امکانات محیطی و آموزشی نسبتاً مناسب و نداشتن نابهنجاری‌های شدید رفتاری دارند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۵).

تنیدگی والدینی، اصطلاحی است که مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک است که هم ویژگی‌های تنیدگی‌زای

ناتوانی‌های خاص یادگیری^۱، یکی از رایج‌ترین اختلال‌های کودکان سنین مدرسه محسوب می‌شود (رهبر کرباس‌دهی، حسین خانزاده و رهبر کرباس‌دهی، ۱۳۹۶). مطالعات انجام‌شده در داخل کشور حاکی از شیوع بالای ناتوانی‌های خاص یادگیری بین دانش‌آموزان دوره ابتدایی است (معین‌الغریائی، اسلامی و فدائی، ۱۳۹۴).

بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲، ناتوانی‌های یادگیری خاص (اختلال خواندن، نوشتن و

1. Specific Learning Disabilities
2. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)
3. The American Psychiatric Association

* نویسنده مسئول:

دکتر زهره هاشمی

نشانی: آذربایجان شرقی، دانشگاه مراغه، مراغه، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی

تلفن: ۴۱۴۱۰۱۹ (۹۱۴) +۹۸

پست الکترونیکی: zhashemi1320@gmail.com

جامع‌ترین مدل نظری برای استرس والدگری، مدل والد-کودک-ارتباط^{۱۳} آیدین (۱۹۹۲) است. طبق این مدل، سه حیطه وجود دارد که می‌تواند بر تنیدگی والدگری تأثیر بگذارند: حیطه والد^{۱۴}، حیطه کودک^{۱۵} و حیطه ارتباط والد-کودک^{۱۶}.

استرس والدگری مربوط به حیطه والد، شامل خودپنداره، هیجانات و تجارب خود والدین در ارتباط با نقش والدگری است که با ویژگی‌هایی مانند سن و تحصیلات و کارکردهای جسمانی و روان‌شناختی مانند سلامت جسمی و روانی والدین ارتباط نزدیکی دارد. حیطه کودک، شامل صفات کودک، مانند سلامت کودک، خلق‌وخو و مشکلات رفتاری است که می‌تواند استرس والدگری را کاهش داده یا آن را تشدید کند. حیطه ارتباط والد-کودک نشان‌دهنده کیفیت ارتباط و تعامل والد-کودک است، مانند نزدیکی یا تعارض بین والد و کودک (دیتردیکارد، ۲۰۰۴). این سه در تعامل با یکدیگر هستند یعنی بر همدیگر تأثیر می‌گذارند و اثر می‌پذیرند (آیدین، ۱۹۹۲).

همچنین خودکارآمدی والدگری به ارزیابی مراقب نسبت به توانایی‌های خود، در نقش مراقب گفته می‌شود و اشاره به باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش جهت نظم‌دهی و اجرای یک سری از تکالیف مزبور به والدگری با کودک را دارد، همچنین علاوه بر تأثیری که بر نحوه تعامل مادر-کودک دارد، شیوه‌های انضباطی مادر، باور مادر در مورد روش‌های والدگری و حتی حساسیت و پاسخگویی او را نیز پیش‌بینی می‌کند؛ بنابراین مادرانی که در نقش والدگری خود احساس اثرمندی می‌کنند، در رابطه خود با کودکان خود دچار مشکل هستند (لی و لندرت^{۱۷}، ۲۰۰۳).

یکی از روش‌های مورد استفاده برای والدین آموزش مهارت‌های تعاملی به والدین^{۱۸} است. این درمان با هدف ایجاد کنترل بر رفتار کودک، یکی از رویکردهای مؤثر در حیطه پیشگیری و درمان آسیب‌های روان‌شناختی در سنین تحولی است. با توجه به نقش مهمی که بهبود رابطه والد-فرزند در کاهش مشکلات رفتاری کودک، از جمله خلق و عواطف ایفا می‌کند و به پشتوانه ارتباط قوی که والدین با فرزند خود دارند و درمانگر از آن بی‌بهره است، رویکرد نوینی در عرصه درمان تحت عنوان درمان تعاملی والد-کودک به وجود آمده که هدف آن ایجاد محیط صمیمی، توجه غیرقضاوتی و نامشروط، افزایش احساس ایمنی و درنهایت، رشد منبع کنترل درونی کودک به کمک فرایند تعامل والدین با کودک که توسط لندرت و براتون ارائه شده است (لندرت، ری و براتون^{۱۹}، ۲۰۰۹). در

کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را دربرمی‌گیرد. تجربه تنیدگی والدینی توسط پژوهشگران مختلف نشان داده که والدگری برای هر دو والد تنیدگی‌زا است، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند. مادران در جوامع شرقی نقش مراقبت‌گری در قبال نیازهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان را به دوش می‌کشند و پدران کمتر با کودکان درگیر شده و عمدتاً درگیر نقش‌های انضباطی هستند.

مطالعات نشان می‌دهند که میزان تنیدگی والدگری^۴ بین والدین کودکان با ناتوانی یادگیری به مراتب بالاتر از والدین کودکان عادی است (کامارودین، عبدالله و ایدریس^۵، ۲۰۱۷). تنیدگی والدگری عبارت است از: نگرش و عقایدی که والدین نسبت به کودکان و همچنین توانایی‌های خودشان در انجام وظایف و مسئولیت‌های والدینی دارند (آیدین^۶، ۱۹۹۲). به سخن دیگر، تنیدگی والدگری، مجموعه فرایندهایی است که به واکنش روان‌شناختی و فیزیولوژیکی آزردهنده‌ای منجر شده و ناشی از تلاش برای سازگاری با ضروریات والدگری^۷ است و غالباً به شکل احساسات و عقاید منفی نسبت به خود و کودک تجربه می‌شود (دیتردیکارد^۸، ۲۰۰۴).

پژوهش‌ها به روشنی نشان دادند که مادران در مقایسه با پدران، تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند (مویدین و ماتاهی^۹، ۲۰۱۸)، چراکه آن‌ها زمان بیشتری را با کودکان سپری می‌کنند، اولین و اصلی‌ترین مراقبان کودک هستند، نسبت به آینده کودکان نگرانی بیشتری دارند و خود را مسئول می‌دانند، مناسب‌ترین فرد برای هدایت کودکان تا بزرگسالی هستند و بار اصلی مراقبت‌ها و انسجام خانوادگی بر دوش آنها است (مویدین و ماتاهی، ۲۰۱۸).

بر اساس نتایج مطالعات تجربی، آستیگمای اجتماعی^{۱۰}، نگرانی درباره آینده کودکان، نگرانی درباره مشکلات تحصیلی کودکان، نبود منابع و خدمات حمایتی برای کمک به یادگیری کودکان، استفاده از راهبردهای مقابل‌های ناکارآمد و مشکلات رفتاری کودکان، از جمله منابع استرس والدگری بین والدین کودکان با ناتوانی یادگیری است (هسائو^{۱۱}، ۲۰۱۷؛ هال و گراف^{۱۲}، ۲۰۱۱).

4. Parenting Stress
5. Kamaruddin, Abdullah & Idris
6. Abidin
7. Demands of Parenthood
8. Deater-Deckard
9. Moideen & Mathai
10. Social Stigma
11. Hsiao
12. Hall, & Graff

13. Parent-child-relationship (P-C-R)

14. Parent Domains

15. Child Domains

16. Parent-child relationship domains

17. Lee & Landreth

18. Interactive Skills Training

19. Landreth, Ray & Bratton

با مدرسه) می‌شوند (دایسون^{۲۷}، ۲۰۱۰). یکی از مسائلی که باعث بروز نگرانی و استرس در مادران می‌شود، وجود اختلال یادگیری در فرزندان است.

بنابراین با توجه به اهمیت نقش تعامل والد-کودک بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدگری و با عنایت به ظهور رویکردهای جدید درمانی این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدین مادران کودکان با ناتوانی یادگیری انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است که در این پژوهش اثرات درمان بر متغیرهای وابسته بررسی شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران کودکان با ناتوانی یادگیری بود که جهت درمان ناتوانی یادگیری فرزندان خود در طول سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ به مرکز ناتوانی یادگیری تبریز مراجعه کرده بودند، که از بین آنان تعداد سی نفر، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه پانزده نفری آزمایش و کنترل جای گرفتند.

معیارهای ورود در پژوهش عبارت بودند از: سطح سواد مادران در حد خواندن و نوشتن، تشخیص ناتوانی یادگیری در کودکان. معیارهای خروج نیز شامل وجود سابقه بیماری روانی در مادر، وجود اختلالات روان‌پریشی در کودک بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه مقیاس تنیدگی والدین بری و جونز^{۲۸} (۱۹۹۵)

این ابزار برای سنجش تنیدگی والدینی استفاده شد. این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و هجده گویه دارد. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی و همچنین جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. از والدین تقاضا می‌شود که موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که به‌طور معمول با فرزند خود دارند، اعلام کنند. هفت گویه، یعنی گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷ و ۱۸ به صورت معکوس و بقیه به صورت مستقیم نمره داده می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس، هجده و حداکثر نمره آن، نود است. هر چقدر نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشانگر تنیدگی بیشتر است.

بری و جونز، پایایی ابزار را به روش آزمون-پس‌آزمون بررسی و این مقیاس را ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند. در بررسی مقدماتی که

مطالعه بیورسد و ویجستروم^{۲۰} (۲۰۱۶) مهارت‌های فرزندپروری والدین در مقایسه با گروه کنترل ارتقای معناداری را نشان داد.

در یک کارآزمایی بالینی، وب، توماس، مک گرگور، آوداگیچ و زیمر-گمبک^{۲۱} (۲۰۱۶) اثربخشی دو نوع درمان تعاملی والد-فرزند استاندارد و مدل انگیزش را بر میزان مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان پیش دبستانی بررسی کردند. نتایج نشان داد که هر دو نوع درمان، اثربخشی معناداری بر کاهش مشکلات رفتاری نشان دادند. علاوه بر این، تفاوت معناداری بین اثربخشی دو درمان مشاهده نشد. درمان تعاملی کودک والد بر یادگیری، عزت نفس و پذیرش خود و دیگران (باردلی، کورین، بورجینالف مکدو و گارسیا^{۲۲}، ۲۰۰۱) و رفتاری و هیجانی (لندرت و همکاران، ۲۰۰۹) مؤثر بوده است.

این روش در بهبود مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نقص توجه-بیش‌فعالی (بدیهی، ۲۰۱۰) و مشکلات عاطفی و هیجانی (توفام، وامپلر، تیتوس و رولینگ^{۲۳}، ۲۰۱۱) با موفقیت استفاده شده است. در پژوهش دیگر از این روش با هدف کاهش تنیدگی والدین و افزایش همدلی والدین با کودکان استفاده شد که با نتایج معناداری همراه بود (کیدرون و لندرت^{۲۴}، ۲۰۱۰).

نتایج یک پژوهش نشان داد که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ارتباط ضعیفی با والدین خود دارند و این امر پویایی محیط خانواده را تهدید می‌کند (هوغان، شاندر و مسال^{۲۵}، ۲۰۰۷). برخی عقیده دارند در خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی یادگیری، انسجام خانوادگی ضعیف با پیشرفت تحصیلی این کودکان در سال‌های اول ابتدایی ارتباط دارد و اینکه چنین کودکی ممکن است بر ارتباط والد-کودک و تمام خانواده تأثیر گذارد، به تأیید رسیده است.

بنابراین تأثیر کودک دچار ناتوانی یادگیری بر خانواده یک تأثیر دو سویه است (بیرسون و چان، ۱۹۹۳). در پژوهشی نشان داده شد که مادران کودکان ناتوان یادگیری، فشار روانی زیادی تحمل کرده و سلامت عمومی کمی دارند (کارانده و کولکارنی^{۲۶}، ۲۰۰۹). برخی نیز بیان کرده‌اند که کودکان با ناتوانی یادگیری، اثرات ناخواسته‌ای بر زندگی خانوادگی خودشان می‌گذارند. دایسون (۲۰۱۰) نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری موجب گستره‌ای از اثرات منفی (استرس خانوادگی، اختلاف والدین، بروز واکنش‌های منفی در اعضای خانواده، مشکلات در برقراری ارتباط

20. Bjorseth, & Wichstrom

21. Webb, Thomas, McGregor, Avdagic, & Zimmer-Gembeck

22. Bradley, Corwyn, Burchinal, McAdoo, Garcia

23. Topham, Wampler, Titus, Rolling

24. Kidron & Landreth

25. Hogan, Shandra, Msall

26. Karande, & Kulkarni

27. Dyson

28. Barry & Jones

محرومیت برای نافرمانی و برقراری قوانین خانگی از مهارت های این مرحله هستند. درمان تعامل والد-کودک معمولاً به ۱۳-۱۲ جلسه یک ساعته هفتگی برای هدایت تعامل والد-کودک، یک جلسه ارزیابی یک و نیم ساعته و دو جلسه آموزشی در آغاز هر مرحله نیاز دارد (جدول شماره ۱).

نتایج

نمونه آماری مورد مطالعه شامل سی نفر از مادران کودکان با ناتوانی یادگیری با متوسط سن $33 \pm 3/53$ در گروه آزمایش و $32 \pm 4/44$ در گروه کنترل بود. در گروه آزمایش، یازده نفر تحصیلات زیر دیپلم و چهار نفر تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه کنترل، نوزده نفر تحصیلات زیر دیپلم و شش نفر تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. جدول شماره ۲ میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

برای بررسی اثربخشی آزمایش تعاملی والد-کودک بر تنیدگی و خودکارآمدی والدگری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش فرض های آن (آزمون لوین و آزمون باکس) بررسی و جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان می دهد که توزیع نمرات متغیرهای وابسته در پیش آزمون و پس آزمون نرمال است ($P > 0/05$). نتایج آزمون باکس فرض کلی همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد ($P > 0/05$). نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که واریانس های دو گروه در متغیرهای مورد بررسی در سطح جامعه با هم برابر هستند ($P > 0/05$).

همان طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود، سطح معناداری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره را مجاز می شمارد ($P < 0/001$). این نتایج نشان می دهد که در میان گروه های آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجدداً نیز نشان می دهد که تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است.

همان طور که جدول شماره ۴ نشان می دهد، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، آزمایش آموزشی تعاملی والد-کودک بر تنیدگی و خودکارآمدی والدگری مادران با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مرحله پس آزمون تأثیر معناداری دارد ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، این یافته ها بیانگر بهبود خودکارآمدی والدگری و کاهش تنیدگی والدگری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر تنیدگی و خودکارآمدی والدگری در مادران کودکان با ناتوانی یادگیری بود. نتایج این پژوهش نشان داد درمان تعاملی والد-

به منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی روی ۲۳ مادر انجام شد، پایایی آزمون-پس آزمون به فاصله زمانی یک هفته ۷۸ درصد به دست آمد (حسن زاده، ۱۳۹۱).

پرسش نامه خوداثرمندی والدینی دومکا و همکاران^{۲۹} (۱۹۹۶)

این پرسش نامه برای ارزیابی سطوح کلی خوداثرمندی والدینی طراحی شده است. این آزمون کارایی و ناامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیت های کودک، توانایی حل تعارضات والد-کودک و تلاش و مقاومت آن ها را در والدگری ارزیابی می کند. آزمون ده گویه دارد و در مقیاس لیکرت هفت درجه ای است که پنج گویه؛ یعنی گویه های ۱، ۳، ۵، ۶ و ۸ به صورت معکوس و بقیه به صورت مستقیم نمره داده می شوند.

نمره بالا در این آزمون خود اثرمندی بالا و نمره پایین خود اثرمندی پایین را نشان می دهد. این محققان (دومکا و همکاران، ۱۹۹۶) همخوانی درونی این مقیاس را در مادران انگلیسی زبان که سطح اقتصادی متوسطی داشتند با ضریب آلفای کرونباخ گزارش کرده اند (طالع، طهماسبیان و وفايي، ۲۰۱۱). در پژوهش ایرانی (رضایی، غضنفری و رضاییان، ۱۳۹۶) پایایی ابزار ۰/۷۴ گزارش شد. پایایی ابزار به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بود (رضایی و همکاران، ۱۳۹۶).

روش اجرا

بعد از انتخاب نمونه پرسش نامه ها به عنوان پیش آزمون در اختیار مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری قرار داده شد. در مرحله بعد، افراد نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شده و برای گروه آزمایش، روش درمانی اجرا شد. در مرحله آخر، دوباره پرسش نامه های مرحله پیش آزمون به عنوان پس آزمون در اختیار مادران قرار داده شد. بعد از گردآوری پرسش نامه ها با استفاده از نرم افزار SPSS به تحلیل داده ها پرداخته شد. در زیر جلسات درمان توضیح داده شده است.

برنامه تعامل والد-فرزند

در این برنامه دو دسته از مهارت ها در دو مرحله درمان مورد توجه قرار می گیرند. در مرحله تعامل کودک محور، والدین استفاده از مهارت های معمول بازی درمانی را به منظور ارتقای ارتباط والد-کودک می آموزند. مهارت های این مرحله تحسین کردن، بازخورد دادن، تقلید کردن، مشتاق بودن، توصیف کردن و ارائه توجه مشروط است.

در مرحله تعامل والد محور، والدین برای افزایش فرمان پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودک مهارت های لازم را می آموزند. خوب دستور دادن، تحسین کردن، فرمان پذیری، استفاده از فن

جدول ۱. جلسه آموزشی در آغاز هر مرحله

مراحل	جلسه	توضیحات
مرحله اول: تعامل کودک محور	اول	ارزیابی اولیه و تعیین جهت‌گیری درمان: درمان تعامل والد-کودک با جلسه ارزیابی پیش از درمان آغاز می‌شود. در قالب یک مصاحبه، اطلاعات تاریخچه‌ای درباره کودک و مشکل کنونی گردآوری می‌شود و درمانگر فرصت آشنایی با کودک و شرایط خانواده را به دست می‌آورد. درمانگر نمونه‌ای از چگونگی تعامل والد-کودک را از طریق مشاهده تعامل آن‌ها هنگام بازی بررسی می‌کند. با کمک پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده توسط والدین، نسبت به شدت مشکلات کودک اطلاعات کمی و دقیقی را کسب می‌کند. درمانگر در مورد اهداف، مراحل و فرایند درمان به والدین آگاهی لازم را می‌دهد.
	دوم	آموزش مهارت‌های تعامل کودک محور (بدون حضور کودک). آموزش نادیده گرفتن، خودداری از سؤال پرسیدن، دستور دادن، انتقاد و سرزنش.
مرحله دوم: تعامل والد محور	سوم	تقویت رابطه درمانی با خانواده و تأکید بر نقاط قوت والدین.
	چهارم	توضیح الگوگیری کودکان از والدین.
	پنجم	جلسه هدایتگری همراه با تأکید بر موضوع دریافت حمایت (با حضور کودک). تحسین توصیف‌شده مهارتی است که در بخش هدایت تعامل به طور خاص به آن توجه می‌شود. دریافت حمایت، موضوعی است که با والدین در میان گذاشته شده و آن‌ها ترغیب می‌شوند که از سایر افرادی که در محیط اطراف خودشان هستند، در مواقع ضروری به شیوه مناسبی حمایت دریافت کنند.
	ششم	جلسه هدایتگری با تأکید بر موضوع استرس کودکان (با حضور کودک). در این جلسه با والدین درباره تأثیر استرس بر کودکان و درک هیجانی کودکان صحبت می‌شود. در فرایند هدایتگری نیز توجه ویژه‌ای به استفاده از مهارت‌ها به صورت ترکیبی شده و در صورت ضعف در هریک از مهارت‌ها به‌طور خاص بر استفاده و تمرین آن مهارت در جلسه توجه می‌شود.
	هفتم	آموزش مهارت‌های تعامل والد محور (بدون حضور کودک). آموزش محرومیت در صورت نافرمانی کودک به والدین.
مرحله سوم: تعامل والد محور	هشتم	جلسه هدایتگری (با حضور کودک). کل فرایند با والدین مرور می‌شود و سپس متناسب با سطح رشد کودک نیز به او توضیحاتی داده می‌شود.
	نهم	جلسه هدایتگری همراه با آغاز تمهیددهی مهارت‌ها به خارج از اتاق بازی (با حضور کودک). تمرین مهارت‌های این مرحله ادامه پیدا می‌کند. برای والدین ملاک‌های کسب مهارت توضیح داده می‌شود. از این پس، به دنبال تمهیددهی مهارت‌ها به محیط‌هایی غیر از اتاق بازی هستیم. از این رو، از والدین خواسته می‌شود در صورت نیاز از مهارت‌ها در اتاق انتظار یا پس از پایان هر جلسه استفاده کنند.
	دهم	جلسه هدایتگری (با حضور کودک). تأثیرات درمانی رفتار کودک با والدین مرور می‌شود و ارتقای مهارت‌های هر دو مرحله درمان ادامه می‌یابد.
	یازدهم	آموزش تنظیم قوانین خانگی (با حضور کودک). فرایند تعیین قوانین خانگی و چگونگی اجرای آن به والدین آموزش داده شد.
آخر	دوازدهم	جلسه هدایتگری همراه با آموزش مدیریت رفتار در اماکن عمومی (با حضور کودک). فرایند هدایتگری ادامه می‌یابد و در صورتی که والدین فاصله زیادی از ملاک‌های تسلط بر مهارت داشته باشند، زمان بیشتری صرف هدایت تعامل خواهد شد. در صورت نیاز به همکاری والدین، قوانین جدیدی تعیین می‌شود، به رفتار کودک در اماکن عمومی پرداخته شده و نکات لازم برای کنترل رفتار او در این اماکن گفته خواهد شد.
	سیزدهم	جلسه هدایتگری در یک مکان عمومی (با حضور کودک). آماده‌سازی خانواده برای اتمام درمان بر مهارت‌های ضعیف‌تر تمرکز بیشتری می‌شود، به مسائلی که مانع به تسلط رسیدن در مهارت‌ها هستند نیز توجه خواهد شد. در صورت نیاز والدین با درمان بازی نقش مهارت‌های ضعیف‌تر انجام می‌دهند.
	آخر	جلسه فارغ‌التحصیلی (با حضور کودک). ارزیابی ملاک‌های اتمام آموزش همراه با معرفی تکنیک‌های دیگر مدیریت رفتار در این جلسه انجام می‌شود. باید بر اهمیت ادامه دادن استفاده از مهارت‌ها تأکید شود و درمانگر رضایت خود را از موفقیت والدین در فرایند درمان نشان دهد.

برنامه‌های آموزش مدیریت رفتار به والدین است، برای کودکان دچار اختلالات طیف درخودماندگی استفاده شد.

اما در پژوهشی که سوفرونوف و فاربوتکو (۲۰۰۲) با استفاده از یک برنامه آموزش والدین برای کودکان دچار نشانگان اسپرگر انجام دادند، خودکارآمدی والدگری مادران بعد از پایان مداخله به طور معناداری افزایش یافته بود. این مسئله را این‌طور می‌توان

کودک بر خودکارآمدی والدین کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مؤثر است. پژوهش‌های مختلف در مورد اثربخشی مداخلات مؤثر بر کودکان بر خودکارآمدی والدین ضد و نقیض بوده است. به عنوان مثال، نتایج پژوهش ویتینگهام، سوفرونوف، شفیدادو ساندروز (۲۰۰۹) نشان داده بود که برنامه آموزش مدیریت رفتار به والدین تأثیر معناداری بر خودکارآمدی والدین ندارد. در پژوهش آن‌ها از «برنامه فرزندپروری مثبت» که یکی از شناخته‌شده‌ترین

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار تنیدگی و خودکارآمدی والدگری

متغیر	گروه	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	
			پیش آزمون	پس آزمون
تنیدگی والدگری	آزمایش	۱۵	۷۱/۸۷ \pm ۹/۷۸	۳۶/۶۶ \pm ۶/۴۵
	کنترل	۱۵	۷۲/۱۶ \pm ۸/۰۷	۶۸/۶۶ \pm ۱۲/۰۲
خودآزمندگی والدگری	آزمایش	۱۵	۳۳/۱۶ \pm ۳/۱۴	۶۸/۳۲ \pm ۲/۱۵
	کنترل	۱۵	۳۲/۲۲ \pm ۴/۱۱	۳۹/۲۳ \pm ۱۰/۱۴

مجله علمی پژوهشی
ناتوانی های یادگیری

این یافته همسو با مطالعه‌ای است که فولی، هیگدان و وایت (۲۰۰۶) انجام دادند. آن‌ها دریافتند که ارائه درمان تعاملی والد-فرزند سبب کاهش استرس والدگری و افزایش مهارت‌های والدین می‌شود. در مطالعه‌ای دیگر، برنامه آموزش گروهی فرزندپروری تعامل والد فرزند به مادران با میزان سازگاری هیجانی و رفتاری همراه بوده است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۶).

در مطالعه‌ای دیگر، بجورسد و ویچسروم (۲۰۱۶) نشان دادند که درمان تعاملی والد-کودک در مقایسه با درمان متداول اثربخشی معناداری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان و افزایش مهارت‌های والدگری نشان داده است. در این پژوهش، همان‌طور که در بخش یافته آمد، آزمایش آموزش تعامل والد-کودک بر تنیدگی و خودکارآمدی والدگری مادران با کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری تأثیر معنادار داشت.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت یادگیری مهارت‌های تعامل با کودک، از جمله آموزش نادیده گرفتن، خودداری از سؤال پرسیدن

تبیین کرد که برنامه‌هایی مانند برنامه تعامل والد-کودک و برنامه فرزندپروری مثبت با هدف اصلاح شیوه‌های فرزندپروری، کاهش مشکل‌هایی چون والد-کودک تهیه شده‌اند، در حالی که هدف اصلی برنامه آموزش والدین در پژوهش سوفرونوف و فاریوتکو دقیقاً بهبود خودکارآمدی والدگری بوده؛ بنابراین بهبود خودکارآمدی والدگری در این مورد دقیقاً تحقق هدف اصلی و نقطه تمرکز درمان بوده است.

هرچند که در مطالعات قبلی بر نقش خودکارآمدی والدگری در اختلالات رشدی تأکید شده بود (به عنوان مثال هاستینگر و برون، ۲۰۰۲)، اما به دلیل تعداد بسیار کم این درمان در خودکارآمدی والدگری کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری، در این پژوهش به این موضوع پرداخته شد و نتایج این پژوهش نشان داد که گرچه هدف اصلی درمان‌هایی مانند درمان تعاملی والد-کودک خودکارآمدی والدگری نیست، اما از طریق تأثیر مثبت بر تعامل مادران و کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری می‌تواند خودکارآمدی بالاتری در مادران این کودکان ایجاد کند.

جدول ۲. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در مرحله پس آزمون

آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	P	η
اثر پیلائی	۰/۹۲	۴۴/۳۷	۶/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۴۴/۳۷	۶/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
اثر هتلینگ	۱۱/۵۷	۴۴/۳۷	۶/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
بزرگترین ریشه خطا	۱۱/۵۷	۴۴/۳۷	۶/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲

مجله علمی پژوهشی
ناتوانی های یادگیری

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به میانگین نمرات کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	η
تنیدگی والدگری	۱۲۲/۳۴۱	۱	۱۲۲/۳۴۱	۵/۲۸	۰/۰۲۸	۰/۱۳۵
خودکارآمدی والدگری	۱۱۰/۷۴۰	۱	۱۱۰/۷۴۰	۴/۷۸	۰/۰۳۶	۰/۱۲۳

مجله علمی پژوهشی
ناتوانی های یادگیری

می‌شود در مطالعات آتی پدران نیز در درمان تعاملی حضور داشته باشند و نیز پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگری مانند مصاحبه استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت کنندگان در جریان هدف تحقیق و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آنها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج تحقیق در اختیار آنها قرار خواهد گرفت.

حامی مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی از سازمان‌های مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به طور یکسان در تهیه این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ بحثی بر سر منافع خود را ابراز نکردند.

و انتقاد و سرزنش به والدین کمک می‌کند تا خودکارآمدی بیشتری در ارتباط با کودک خود داشته باشند. بسیاری از مواقع والدین نمی‌دانند روشی که استفاده می‌کنند، روش صحیحی است یا نه؛ بنابراین آموزش صحیح تعامل با کودک می‌تواند به افزایش خودکارآمدی کمک کند.

همچنین در این درمان به تقویت نقاط قوت والدین تأکید می‌شود و اینکه رفتارهای والدین بر الگوگیری کودکان بسیار مؤثر است، در نتیجه می‌تواند بر تقویت خودکارآمدی مؤثر باشد. از طرفی تأکید بر موضوع استرس کودکان و تأثیر استرس والدین بر کودکان کمک می‌کند تا والدین به اهمیت کنترل تنش‌ها پی ببرند و کاهش تنش را به دنبال داشته باشد. مهارت‌هایی مانند تنظیم قوانین خانگی و نحوه تعامل با کودک می‌تواند از تنش‌های والدین در ارتباط با کودک کمک‌کننده باشد. والدین با آموزش استفاده صحیح از محرومیت در صورت نافرمانی کودک می‌توانند تنش کمتری در ارتباط با رفتارهای کودک خود داشته باشند.

درمان تعاملی والد-فرزند با بهبود بافت خانواده می‌تواند سبب کاهش تنش‌های والدین و افزایش احساس خودکارآمدی شود. باید در نظر داشت از میان عواملی که باعث تشدید اختلال یادگیری می‌شود، جنبه‌های خانوادگی بسیار مهم است، زیرا چیزی که بیشتر به مسائل جانبی و حاشیه‌ای ناتوانی یادگیری دامن می‌زند، محیط خانواده و نحوه برخورد اعضای خانواده با کودک است. والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری به دلیل اینکه با چالش‌های والدگری بیشتری روبه‌رو هستند، فشار روانی بیشتری را تحمل می‌کنند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این والدین بیش از کودکان والدین عادی احساس عدم کفایت در فرزندپروری و عدم رضایت از نقش والدینی خود دچار می‌شوند. پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌اند که سلامت روانی والدین این کودکان به مراتب کمتر از والدین کودکان بهنجار است. احساس افسردگی و فقدان شایستگی که مبین احساس بی‌لیاقتی و ناتوانی در انجام وظایف والدینی است، بیشترین تأثیر را بر تنیدگی والدین دارد (خرمایی، عباسی و رجبی، ۱۳۹۰).

می‌توان گفت، بهبود رفتار والد-کودک منجر به افزایش خودکارآمدی می‌شود. البته نباید از نظر دور داشت که با تداوم درمان، استفاده از جلسه‌های متعدد پیگیری و حمایتی، افزایش حجم گروه نمونه و استفاده از سایر طرح‌های آزمایشی جهت کنترل عوامل مداخله‌گر شاید نتایج متفاوتی به دست آید.

یافته‌های این پژوهش با چند محدودیت همراه بود. عمده‌ترین این محدودیت‌ها عبارت بودند از: ۱. مقطعی بودن مطالعه که مانع استنتاج کلی و پیش‌بینی جامع می‌شود و ۲. استفاده از روش ارزیابی خودگزارشی که می‌تواند سوگیری احتمالی ایجاد کند. همچنین پژوهش حاضر روی نمونه مادران انجام گرفت. پیشنهاد

منابع فارسی

- خرمایی، ف، عباسی، م. و رجیبی، س. (۱۳۹۰). مقایسه کمال گرایی و تعلل ورزی در مادران دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۱)، ۷۷-۶۰.
- رضایی، ف، غضنفری، ف. و رضاییان، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت بر استرس و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۵(۱)، ۷-۱۶.
- رهبر کرباسدهی، ا، حسین خانزاده، ع. و رهبر کرباسدهی، ف. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش شناختی-رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک. تعلیم و تربیت استثنایی، ۳(۱۴۶)، ۱۴-۹.
- سیدنوری، س. ز، کافی، س. م، حسین خانزاده، ع. و کریمی، ر. (۱۳۹۴). مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی در مادران کودکان با ناتوانی های یادگیری و عادی. مجله مطالعات ناتوانی، ۵، ۱۲۷-۱۱۹.
- نادری، ع. و سیف نراقی، م. (۱۳۸۹). نارسایی های ویژه در یادگیری: چگونگی تشخیص و روش های بازپروری. تهران: انتشارات ارسباران.
- معین الغربائی، ف، اسلامی، م. و فدائی، م. (۱۳۹۴). شیوع ناتوانی های خاص یادگیری در دانش آموزان دوره ابتدایی استان خراسان شمالی. مجله ناتوانی های یادگیری، ۵(۱)، ۱۲۴-۱۰۱.

References

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412. [DOI:10.1207/s15374424jccp2104_12]
- Akguun, E., & Yesilyaprak, B. (2010). Effectiveness of the training program in improving mother child relationship through play. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 43(2), 123-147. [DOI:10.1501/Egifak_0000001205]
- Badihi, M. (2010). The effectiveness of child parent relationship therapy on stress, parental acceptance and attention deficit/ hyperactivity disorder, Semnan Uni.
- Barlow, J., Bergman, H., Kornor, H., Wei, Y., & Bennett, C. (2016). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioral adjustment in young children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8), CD003680. [DOI:10.1002/14651858.CD003680.pub3] [PMID] [PMCID]
- Bjorseth, A., & Wichstrom, L. (2016). Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the treatment of young children's behavior problems. *A randomized controlled study*. *Plos One*, 11(9), e0159845. [DOI:10.1371/journal.pone.0159845] [PMID] [PMCID]
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., Burchinal, M., McAdoo, H. P., & Garcia Coll, C. (2001). The home environments of children in the united states Part II: Relations with behavioral development through age thirteen. *Children Development*, 72(6), 1868-1886. [DOI:10.1111/1467-8624.t01-1-00383]
- Deater-Deckard, K. (2004). Parenting stress. New Haven: Yale University Press. [DOI:10.12987/yale/9780300103939.001.0001]
- Edwards, N. A., Sullivan, J. M., Meany-Walen, K., & Kantor, K. R. (2010). Child parent relationship training: Parents' perceptions of process and outcome. *International Journal of Play Therapy*, 19(3), 159-173. [DOI:10.1037/a0019409]
- Foley, Y. C., Higdon, L., & White, J. F. (2006). A qualitative study of final therapy: Parents voices. *International Journal of Play Therapy*, 15(1), 37- 40. [DOI:10.1037/h0088907]
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 289-300. [DOI:10.1016/j.ridd.2007.05.005] [PMID]
- Hogan, D. P., Shandra, C. L., & Msall, M. E. (2007). Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *Journal of Adolescence*, 30(6), 1001-1019. [DOI:10.1016/j.adolescence.2007.02.004] [PMID] [PMCID]
- Kamaruddin, K., Abdullah, C. A., & Idris, M. N. (2017). Integrating ICT in teaching and learning: A preliminary study on Malaysian private preschool. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(11), 1236-1248. [DOI:10.6007/IJARBS/v7-i11/3561]
- Karande, S., & Kulkarni, S. (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, 55(2), 97-103. [DOI:10.4103/0022-3859.52839] [PMID]
- Khorrami, F., Abbasi, M., & Rajabi, S. (2012). [A comparison of perfectionism and procrastination in mothers of students with and without learning disability (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*, 1(1), 60-77. http://jld.uma.ac.ir/article_90.html?lang=en
- Kidron, M., & Landreth, G. (2010). Intensive child parent relationship therapy with Israeli parents in Israel. *International Journal of Play Therapy*, 19(2), 64-78. [DOI:10.1037/a0017516]
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in The Schools*, 46(3), 281-289. [DOI:10.1002/pits.20374]
- Lardieri, L. A., Blacher, J., & Swanson, H. L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23(2), 105-116. [DOI:10.2307/1511140]
- Lee, M. K., & Landreth, G. L. (2003). Filial therapy with Immigrant Korean parents in the United States. *International Journal Psychology Treatment*, 12(2), 67-85. [DOI:10.1037/h0088879]
- Moinalghorabaie, F., Islami, M., & Fadaee, M. (2015). [Prevalence of learning disabilities among primary school students in north khorasan province (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*, 5(1), 101-124. http://jld.uma.ac.ir/article_366.html?lang=fa
- Moideen, N., & Mathai, S. (2018). Parental stress of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Arts, Science & Commerce*, 2(4), 1-4. [DOI:10.18843/rwjasc/v9i2/01]
- Pearson, V., & Chan, T.W. (1993). The relationship between parenting stress and social support in mothers of children with learning disabilities: A Chinese experience. *Social Science & Medicine*, 37(2), 267-274. [DOI:10.1016/0277-9536(93)90461-C]
- Pirnia, B., Rasoulzadeh Tabatabaei, S. K., Pirkhaefi, A., & Soleimani, A. (2017). Comparison of the effectiveness of two cognitive-behavioral and mother-child interactive therapies on anxiety of children with under-methadone treatment mother. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(2), 136-147. [DOI:10.29252/nirp.ijpcp.23.2.136]
- Pirnia, B., Soleimani, A., Teimouri, M., Najafi, E. (2017). Psychotherapy in children, examining the effectiveness of parent-child interaction therapy on depression, anxiety and stress symptoms in children, a randomized clinical trial. *International Journal of Psychology*, 11(2), 5-25. <http://ijpb.ir/article-1-235-fa.html>
- Rahbar Karbasdehi, E., Hossein Khanzadeh, A., & Rahbar Karbasdehi F. (2017). [The effect of cognitive-behavior anger management training on response inhibition in students with conduct disorder (Persian)]. *Journal of Exceptional Education*, 3(146), 9-14. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-1020-fa.html>
- Rezaei, F., GHazanfari, F., & Rezaeean, M. (2017). [The effectiveness of positive parenting program in parental stress and self efficacy of mothers and behavioral problems of students with educable mental retardation (Persian)]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 5(1), 7-16. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-403-fa.html>
- Naderi, E., & Seifnaraghi, M. (2011). [Specific learning disabilities: Stage of diagnosis [diagnosis] and rehabilitational [rehabilitational] methods (Persian)]
- Seydnouri, S. Z., Kafi, S. M., Hossein Khanzadeh, A. A., Karimi Lichahi, R. (2015). [A comparison of general health and marital satisfaction in mothers of children with learning disabilities and mothers of normal children (Persian)]. *Journal of Disability Studies*, 5, 119-127. <http://jdisabilstud.org/article-1-459-fa.html>
- Talee, A., Tahmasian, K., & Vafae, N. (2011). [Effectiveness of positive parenting program training on mothers' parental self-efficacy (Persian)]. *Journal of Family Research*, 7(3), 311-323. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96015.html?lang=fa
- Topham, G. L., Wampler, K. S., Titus, G., & Rolling, E. (2011). Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program. *International Journal of Play Therapy*, 20(2), 79-93. [DOI:10.1037/a0023261]
- Webb, H. J., Thomas, R., McGregor, L., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). An evaluation of parent-child interaction therapy with and

without motivational enhancement to reduce attrition. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(4), 537–550. [PMID]

Wethington, H. R., Hahn, R. A., Fuqua-Whitley, D. S., Sipe, T. A., Crosby, A. E., & Johnson, R. L., et al. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Prevalence Medicine*, 35(3), 287-313. [DOI:10.1016/j.amepre.2008.06.024] [PMID]

Wichstrom, L., Penelo, E., Rensvik Viddal, K., de la Osa, N., & Ezpeleta, L. (2018). Explaining the relationship between temperament and symptoms of psychiatric disorders from preschool to middle childhood: Hybrid fixed and random effects models of Norwegian and Spanish children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 59(3), 285-295. [DOI:10.1111/jcpp.12772] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank
