مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۳، شماره ۵، مرداد ۱۳۹۴
صفحه: ۵۰۰-۴۸۹

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 23, No.5, Jul-Aug 2015
Pages: 489-500

اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی هوشی

محمد عاشوری*[۱]، غلامعلی افروز[۲]، علی اکبر ارجمندنیا[۳]،
معصومه پورمحمدرضای تجریشی[۴]، باقر غباری‌بناب[۵]

چکیده

مقدمه: کم‌توانی‌هوشی می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و از سویی دیگر، اجرای برنامه‌های آموزشی والدگری نتایج مؤثری را به همراه دارد. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی‌هوشی است.

روش‌بررسی: در این مطالعه، از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. ۴۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای کم‌توانی‌هوشی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از مدارس استثنایی شهرستان‌های تهران انتخاب شدند. مادران به‌طور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری(گروه آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزشی والدگری مثبت(هفته‌ای ۲ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه) شرکت کردند، در حالی که به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد. ابزار پژوهش شامل مقیاس خودکارآمدی و مقیاس رابطه والد-کودک بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.

نتایج: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مقیاس‌های خودکارآمدی والدینی یا تعامل والدکودک به‌طور معنی‌دار با یکدیگر تفاوت دارند. همچنین، آموزش برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل والدکودک اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

نتیجه‌گیری: برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک دارای کم‌توانی‌هوشی مؤثر است. با توجه به این که تقویت مهارت‌های والدگری منجر به افزایش خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک می‌شود، برنامه‌ریزی جهت آموزش برنامه والدگری مثبت به مادران کودکان دارای کم‌توانی‌هوشی اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژه‌های کلیدی: برنامه والدگری مثبت، خودکارآمدی، تعامل مادر-کودک، کم‌توانی‌هوشی

۱- دانشجوی دکتری، روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران. تهران، ایران.
۲- استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳- دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴- دانشیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۵- استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۳۶۳۶۵۰۹۹۳، پست الکترونیکی: Email: ashorihh2@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۳۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

یکی از نشانه‌های پیشرفت، اصالت و غنای فرهنگ و نظام آموزش و پرورش در هر جامعه، توجه به شناخت و آموزش کودکان و دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه است. این گروه از دانش‌آموزان، افرادی هستند که به دلایل خاص جسمی، ذهنی، عاطفی و روانی نمی‌توانند از برنامه‌های آموزش عادی به نحو مطلوبی استفاده کنند. در این میان، کودکان و دانش‌آموزان دارای کم‌توانی هوشی(Intellectual Disability) به واسطه پیچیدگی‌های خاص هوشی، جایگاه قابل ملاحظه‌ای دارند(۱).

تولد کودک دارای کم‌توانی‌هوشی، خانواده را با مشکلات زیادی مواجه می‌سازد(۲). زیرا با تاثیر بر کمیت و کیفیت روابط زوجین و تعامل اعضای خانواده می‌تواند به عملکرد خانواده آسیب برساند(۳). از آن جایی‌که دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است و شخصیت فرد در این دوران شکل می‌گیرد(۴)، دور از انتظار نیست که روابط والد-کودک از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تحول روانی و اجتماعی هر کودکی محسوب شود(۵)؛ زیرا خانواده نخستین و مهم‌ترین بستر رشد همه جانبه انسان است(۳). بنابراین کیفیت روابط والد-کودک در سال‌های اولیه کودکی، مبنای تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی آینده او را پایه‌گذاری می‌کند(۵). در واقع، مراقبت عاطفی مادر از کودک، موقعیتی را فراهم می‌کند که کودک احساس کند دیگران او را دوست دارند و از دیگران انتظار دارد که به عنوان فردی شایسته به او توجه کنند. علیرغم آثار مثبت یک رابطه خوب، نمی‌توان از آثار منفی ارتباط ناکافی و نامطلوب اجتناب نمود برخی از آثار منفی عبارتند از: میزان بالای مشکلات مربوط به سلامت روان‌شناختی والدین، تعامل متقابل والدین، ارتباط دوسویه والد-کودک و روابط برادرها و خواهرها به خصوص در کودکان سنین پایین‌تر از سه سال و حتی دوران دبستان اشاره کرد(۶). برخی از پژوهشگران معتقدند که مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه زندگی با رفتار، تعامل منفی و تنیدگی مادر ارتباط دارد. بدین ترتیب، رفتار مشکل‌ساز کودک موجب کاهش اعتماد به نفس مادر یا کاهش خودکارآمدی والدینی می‌شود(۷).

از آنجایی که عوامل متعددی بر خودکارآمدی والدینی و روابط کودکان دارای کم‌توانی‌هوشی با خانواده شان موثر است، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی و درمانی متفاوتی را می‌طلبد(۸) که برنامه آموزش گروهی والدگری مثبت یکی از این روش‌ها است(۹). برنامه والدگری مثبت بر اساس رفتار درمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی بندورا به وجود آمده است(۹،۱۱). این برنامه با ارائه اطلاعات درباره نیازهای گوناگون مادر و کودک، چگونگی رابطه مادر-کودک، کارکرد خانواده و مهارت‌های والدگری می‌تواند در راستای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و ارتقاء کیفیت رابطه مادر-کودک مورد استفاده قرار گیرد(۱۲،۱۳) به نحوی که عوامل محافظتی کودکان را تأمین کرده و عوامل خطرساز را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط است را کاهش می‌دهد(۹). این برنامه برای مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه بین سنین ۱۲-۲ سالگی پیشنهاد شده و بر خودکارآمدی مادران در مدیریت و کنترل رفتار متمرکز است. از طریق آموزش مادران می‌توان مسیر دستیابی به ارتقاء تحول کودک، حس شایستگی اجتماعی و خویشتنداری را برای والدین هموار ساخت(۱۴،۱۵). اهداف این برنامه بر افزایش دانش، مهارت، اعتماد به‌نفس، خودکارآمدی و خوش فکری والدین در تربیت کودک، ارائه درمان از طریق آموزش، حل مسئاله به وسیله الگوپردازی و درمانگری ساختاریافته گسترش سرگرمی، ایمنی، پرورش و ایجاد محیطی با حداقل تعارض برای کودکان و همچنین افزایش کارآمدی رفتاری، هوشی، زبانی، عاطفی و اجتماعی کودکان از طریق مهارت‌های والدگری مثبت تأکید می‌ورزد(۱۳).

کودکان دارای کم‌توانی هوشی، مشکلات بسیاری را در زندگی تجربه می‌کنند(۲). اگرچه پژوهش‌های بسیاری برای شناسایی و حل این مشکلات بصورت راهکارهای

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

درمانی، آموزشی و توانبخشی ارائه شده ولی این بدان معنی نیست که همه مشکلات این افراد از قبل قابل‌شناسایی بوده و برنامه مناسبی می‌تواند برای آن‌ها به اجرا درآید(۱۶). بنابراین نوعی از مداخله خانواده محور که محبوبیت پیدا کرده و در حوزه‌هایی مانند کاهش مشکلات رفتاری، رضایت زوجین، کارکرد خانواده، خودکارآمدی والدینی، سبک‌های دلبستگی و شیوه‌های فرزندپروری که از پشتوانه علمی محکمی برخوردار است، تحت عنوان برنامه آموزش گروهی والدگری مثبت معرفی شده است(۹). در این رابطه، Abedi-Shapourabadi و همکاران در پژوهشی به بررسی اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر روابط مادر-کودک در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی پرداختند(۱۷). نتایج نشان داد که اجرای برنامه گروهی والدگری مثبت منجر به کاهش معنی‌دار تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی در مادران و به طور کلی موجب بهبود رابطه مادر-کودک می‌شود. در پژوهشی دیگر، Abarashi و همکاران به بررسی تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک(از طریق بهبود تعامل مادر-کودک) بر خودکارآمدی والدینی و رابطه مادر و کودک پرداختند(۱۸). نتایج حاکی از آن است که برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی می‌تواند خودکارآمدی والدینی را به‌طور معنی‌داری افزایش دهد و همچنین رابطه مثبت مادر و کودک در حوزه‌های وابستگی اما سایر حوزه‌ها مانند تعارض و نزدیکی، افزایش معنی‌داری ندارند و به طور کلی رابطه مثبت مادر و کودک افزایش معنی‌داری را نشان نمی‌دهد. اثربخشی برنامه والدگری مثبت هم در درمان مشکلات رفتاری(۲۱-۱۹،۱۵،۱۴،۱۱)، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد والدین(۲۵-۲۲،۲۰) و تعارض زوجین(۲۶،۱۴) مورد تأیید قرار گرفته است. این نتایج حاکی از اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر هستند.

نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که آموزش والدگری مثبت بر بهبود مشکلات رفتاری، شیوه‌های فرزندپروری و تعارض زوجین در والدین کودکان با نیازهای ویژه تأثیر مثبتی دارد. با طراحی و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای بر اساس فرهنگ ایرانی و بومی و اجرای آنها برای والدین کودکان دارای کم‌توانی‌هوشی می‌تواند به تأثیر این آموزش‌ها در حوزه‌هایی مانند سلامت روان‌شناختی والدین، و تعامل‌های والدین و والد-کودک(رضایت زوجین، کارکرد خانواده، خوداثرمندی والدگری، سبک‌های دلبستگی و شیوه‌های فرزندپروری و روابط والد-کودک) منجر شود. از آنجا که در موارد بسیاری، والدین کودکان داری کم‌توان‌هوشی در به کارگیری مهارت‌های مورد نیاز ناتوان هستند؛ برنامه‌ریزی آموزشی که استفاده از این آموزش‌ها را دربرگیرد، می‌تواند نقش مهمی بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک دارای کم‌توانی‌هوشی ایفا نموده و اهمیت مساله را بیش از پیش آشکار سازد. هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی‌هوشی است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را مادران ۵۰-۲۵ سال تشکیل می‌دهند که فرزند دارای کم‌توانی‌هوشی آنها در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در پایه‌های اول تا سوم دبستان مدارس استثنایی شهرستان‌های تهران مشغول به تحصیل بودند. از بین مدارس استثنایی شهرستان‌های تهران، ۲ مدرسه به صورت تصادفی ساده و ۴۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای کم‌توانی‌هوشی با توجه به معیارهای ورود(دامنه سنی ۵۰-۲۵ سال و زندگی با همسر) و خروج(شرکت همزمان در برنامه‌های آموزشی مشابه، وجود هرگونه معلولیت حسی، جسمی و حرکتی در فرزند به غیر از کم‌توانی‌هوشی، مصرف داروهای محرک توسط مادر یا کودک)، انتخاب شدند. برای تعیین حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیق‌های نیمه‌آزمایشی در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل، ۱۵ نفر پیشنهاد شد(۲۷). بنابراین، ۴۰ نفر از مادران انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

کنترل(هر گروه، ۲۰ نفر) جایگزین شدند. در هر گروه، ۵ نفر به جهت ریزش شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد. قبل از شروع مداخله، مسئولین آموزشگاه از چگونگی پژوهش آگاه شده و از شرکت‌کنندگان، رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه برنامه آموزشی والدگری مثبت شرکت کردند، درحالی‌که گروه کنترل فقط آموزش‌های متداول در مدرسه را دریافت نمودند. همچنین جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش، یک کارگاه دو روزه برای گروه کنترل برگزار و جزوه‌ای درباره برنامه والدگری مثبت به آنها داده شد. ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه شامل مقیاس خودکارآمدی و مقیاس رابطه والد-کودک بود.

مقیاس خودکارآمدی، نخستین بار توسط Dumka و همکاران در سال ۱۹۹۶ میلادی برای ارزیابی خودکارآمدی والدینی مورد استفاده قرار گرفت(۲۸). این مقیاس شامل ۱۰ عبارت(۵ عبارت مثبت و ۵ عبارت منفی) بوده و حس کلی والدین از اطمینان در نقش والد را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از ۱(به‌ندرت) تا ۷(همیشه) انجام می‌شود. پایایی این پرسشنامه را Tylor در سال ۲۰۰۶ میلادی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۵۴ گزارش کرد(۲۹). در ایران نیز Talei و همکاران پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۰ گزارش کرده است(۳۰). در این پژوهش، روایی این مقیاس ۰/۷۹ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد و همچنین مقیاس رابطه والد-کودک این مقیاس نخستین بار در سال ۱۹۹۴ میلادی توسط Piyanta تهیه شد که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک خود می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض(۱۷ ماده)، نزدیکی(۱۰ ماده)، وابستگی(۶ ماده) و رابطه مثبت کلی(مجموع تمامی ماده‌ها) است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱(قطعاً صدق نمی‌کند) تا ۵(قطعاً صدق می‌کند) انجام می‌شود. این پرسشنامه توسط Tahmasian در سال ۱۳۸۶ شمسی(۳۱) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین مورد ارزیابی قرارگرفت(۳۱). روایی محتوا و پایایی این پرسشنامه در مورد مادران و کودکان عادی زیر سه سال از طریق آلفای کرونباخ توسط Abarshi و همکاران به دست آمد(۱۸). پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، روایی این مقیاس ۰/۷۲ و ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ در حوزه تعارض ۰/۸۲، نزدیکی ۰/۷۷، وابستگی ۰/۷۳ و رابطه مثبت کلی ۰/۷۴ به دست آمده است.

در اولین مرحله پژوهش پس از انتخاب آزمودنی‌ها، به جهت رعایت نکات اخلاقی پژوهش، اهمیت، ضرورت و اهداف پژوهش در جلسه‌ای توجیهی برای مدیران مدارس و مادران تشریح و از شرکت‌کنندگان، رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزشی(هفته‌ای ۲ جلسه؛ هر جلسه ۶۰ دقیقه) برنامه والدگری مثبت شرکت کردند. یک روان‌شناس مجرب، برنامه آموزشی والدگری مثبت را با استفاده از بحث گروهی و ایفای نقش به اعضای گروه آزمایش آموزش داد. محتوای جلسات آموزشی به تفکیک جلسات در جدول ۱ آمده است.

در آخرین جلسه پژوهش، هر دو گروه توسط مقیاس خودکارآمدی و مقیاس رابطه والد-کودک مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به‌دست آمده از موقعیت‌های قبل و پس از مداخله برای دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری(MANCOVA: Multiple analysis of covariance) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل‌شدند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی برنامه والدگری مثبت به تفکیک هر جلسه

جلسه	محتوا
۱ (والدگری مثبت)	آشنایی با برنامه والدگری مثبت، بحث درباره روابط مادر-کودک و علل مشکلات رفتاری، مشاهده و پیگیری رفتار کودک توسط والدین و تعیین اهداف مشخص برای تغییر رفتار
۲ (ارتقای تحول)	آموزش راهبردهای ارتباط مثبت با کودک (سخن گفتن، ابراز احساسات، اختصاص زمان برای ابراز وجود کودک، تمرین و ایفای نقش والدین در گروه‌های کوچک)
۳ (ارتقای تحول)	آموزش راهبردهای آموزش اتفاقی، فنون پرسیدن، گفتن و انجام دادن برای یادگیری رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک
۴ (مدیریت رفتار کارآمد)	بحث درباره انواع تقویت‌کننده‌ها، آشنایی با اصول و چگونگی به‌کارگیری آنها
۵ (مدیریت رفتار کارآمد)	آموزش راهبردهای افزایش رفتارهای مطلوب(تحسین کلامی و غیرکلامی، اقتصاد ژتونی)، فراهم‌کردن فعالیت‌های جذاب و پس‌خوراند فوری و عینی
۶ (مدیریت رفتار ناکارآمد)	معرفی روش‌های گوناگون تنبیه مثبت و منفی، آشنایی با اصول و چگونگی به‌کارگیری آنها
۷ (مدیریت رفتار ناکارآمد)	معرفی پیامدهای منفی تنبیه و استفاده مؤثر از آن، آموزش راهبردها(وضع قانون، بحث مستقیم، دستوردهی مستقیم و روشن، نادیده گرفتن)
۸ (مدیریت رفتار)	آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته(شناسایی پیامدهای منطقی)
۹ (مدیریت رفتار)	ارائه تلفیقی از راهبردهای معرفی شده، آموزش برنامه‌های کاربردی(مانند برنامه روزانه پیروی از دستورات، برنامه اصلاح رفتار و نمودار رفتاری)
۱۰ (برنامه‌ریزی زودتر از موعد)	آموزش والدین جهت شناسایی موقعیت‌های پرخطر، به کارگیری راهبردهای معرفی شده در چهارچوب فنون برنامه‌ریزی‌شده و ارائه رهنمودهایی به مادران جهت بقاء و دوام خانواده

نتایج

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۵ تا ۵۰ سال با میانگین ۳۸/۶۷ I ۵/۰۵ بود. مقادیر به دست آمده، نشان می‌دهد اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه والدکودک ناشی از اختلاف سنی آزمودنی‌ها نمی‌باشد(p=۰/۱۴۳).

جدول ۲، شاخص‌های توصیفی میزان خودکارآمدی و رابطه والد-کودک(در چهار خرده‌مقیاس تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی) را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی میزان خودکارآمدی و رابطه والد-کودک در گروه‌های آزمایش و کنترل

	متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش (میانگین±انحراف معیار)	گروه کنترل (میانگین±انحراف معیار)
رابطه والد-کودک	خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۲۵/۷۵±۱/۸۸	۲۵/۶۵±۱/۹۲
		پس‌آزمون	۳۶/۶۵±۱/۷۸	۲۵/۰۵±۱/۹۵
	تعارض	پیش‌آزمون	۳۵/۶۵±۱/۹۲	۳۵/۴۵±۱/۶۳
		پس‌آزمون	۴۶/۶۵±۲/۰۱	۳۵/۷۰±۲/۲۵
	نزدیکی	پیش‌آزمون	۲۰/۴۰±۱/۸۱	۲۰/۵۵±۱/۴۶
		پس‌آزمون	۲۶/۳۰±۱/۳۴	۲۰/۷۵±۱/۳۳
	وابستگی	پیش‌آزمون	۱۰/۸۰±۱/۵۱	۱۰/۳۵±۰/۹۸
		پس‌آزمون	۱۵/۵۱±۰/۸۲	۱۰/۵۵±۰/۹۴
	رابطه مثبت کلی	پیش‌آزمون	۶۶/۸۵±۲/۹۴	۶۶/۱۰±۱/۵۱
		پس‌آزمون	۸۸/۴۵±۲/۶۴	۶۷/۰۵±۲/۳۰

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

به علت وجود یک متغیر مستقل و چند متغیر وابسته و تعدیل اثر پیش‌آزمون از آزمون آماری مانکوا(MANKOVA) استفاده شد(۲۹). بعد از تأیید نرمال‌بودن توزیع متغیرهای پژوهش، آزمون ام.باکس(M.BOX) فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد(p=۰/۲۴). به منظور رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لون(Leven) استفاده شد(جدول ۳).

بر اساس اطلاعات جدول ۳، سطح معنی‌دار محاسبه شده در همه متغیرها از ۰/۰۵ بزرگتر است، در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین می‌توان از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد.

همچنین مقیاس‌های خودکارآمدی و رابطه والد-کودک در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض‌های آماری شامل اثر پیلایی(Pillai's trace) ، لامبدای ویلکز(Wilk's Lambda)، اثر هاتلینگ(Hotteling's trace) و بزرگترین ریشه روی (Roy's greatest root) مورد ارزیابی قرار گرفت(جدول ۴).

نتایج آزمون‌های چهارگانه ارائه شده در جدول ۴، حاکی از آن است که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد(p=۰/۰۰۱). به منظور پی‌بردن به مقدار تفاوت، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۳: آزمون همگنی واریانس لون

متغیرها		آماره F	df_1	df_2	P Value
خودکارآمدی		۰/۰۰۱	۱	۳۸	۰/۹۸
رابطه‌والد-کودک	تعارض	۰/۰۰۱	۱	۳۸	۰/۹۷
	نزدیکی	۰/۷۴	۱	۳۸	۰/۳۹
	وابستگی	۰/۷۴	۱	۳۸	۰/۳۹
	رابطه مثبت‌کلی	۰/۲۴	۱	۳۸	۰/۵۲

جدول ۴: نتایج کلی MANCOVA در مقیاس‌های خودکارآمدی و رابطه والد-کودک

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	آماره F	P Value
اثر پیلایی	۰/۹۸	۵	۲۹	۴۴۰/۶۹	<۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۵	۲۹	۴۴۰/۶۹	<۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۷۵/۹۸	۵	۲۹	۴۴۰/۶۹	<۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۷۵/۹۸	۵	۲۹	۴۴۰/۶۹	<۰/۰۰۱

جدول ۵. نتایج تفکیکی MANCOVA در مقیاس‌های خودکارآمدی و رابطه والد-کودک

متغیرهای وابسته		SS	Df	MS	آماره F	P Value	مجذور اتا
خودکارآمدی		۱۰۰۱/۷۳	۱	۱۰۰۱/۷۳	۲۹۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰
رابطه والد-کودک	تعارض	۱۰۴۰/۹۱	۱	۱۰۴۰/۹۱	۴۳۳/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	نزدیکی	۲۹۶/۶۷	۱	۲۹۶/۶۷	۴۹۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	وابستگی	۲۰۹/۴۲	۱	۲۰۹/۴۲	۵۵۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	رابطه‌مثبت‌کلی	۴۰۷۴/۶۱	۱	۴۰۷۴/۶۱	۱۴۵۷/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷

در این تحلیل، به منظور همبستگی متغیر پیش‌آزمون، با پس‌آزمون تعدیل شده است. با توجه به نتایج جدول ۵، گروه آزمایش تغییرات معنی‌داری در نمرات پس‌آزمون داشته است(p=۰/۰۰۱) و با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد که

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

۶۰٪ تغییر مثبت در متغیر کارآمدی و به ترتیب ۶۲٪، ۶۳٪، ۶۴٪ و ۶۷٪ تغییر مثبت در هر یک از متغیرهای تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی از مقیاس رابطه والد-کودک قابل مشاهده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزشی والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی‌هوشی در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی اثر مثبت و معنی‌داری داشته است. بخشی از نتایج تحقیق که حاکی از اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی بود با نتایج پژوهش Abarshi و همکاران مبنی بر تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک بر خودکارآمدی والدینی همسو است(۱۸). همچنین با نتایج تحقیق Roushanbin و همکاران که تاثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت را بر کاهش تنیدگی والدگری و افزایش خودکارآمدی مادران نشان می‌دهد همخوانی دارد(۲۲). علاوه بر آن، با نتایج مطالعه Hanna و همکاران مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های والدگری، رشد ارتباط و حمایت اجتماعی بر افزایش اعتماد و خودکارآمدی والدگری همسو است(۳۳).

جهت تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت حمایت‌های اجتماعی که از طریق پس‌خوراند مثبت اعضای گروه در جلسات برنامه والدگری مثبت فراهم شد، در خودکارآمدی والدینی تأثیر مطلوبی دارد. به اعتقادBandura، روابط اجتماعی زیاد و نزدیک از طریق تأثیر غیرمستقیم مانند الگوگیری(یادگیری روش‌های والدگری رایج با مشاهده رفتار والدگری صحیح در دوستان و خویشاوندان کارآمد) و نیز از طریق تأثیر مستقیم(مانند مورد تشویق قرار گرفتن) بر خودکارآمدی مادران تأثیر می‌گذارد(۳۴). از طرف دیگر، از طریق آموزش مادران در جهت ارتقاء تحول کودک، می‌توان دستیابی به حس شایستگی اجتماعی و خویشتنداری را در والدین هموار ساخت(۱۴،۱۵). در این راستا احتمال می‌رود خودکارآمدی والدینی افزایش یابد.

بخش دیگر نتایج پژوهش حاضر که به اثربخشی برنامه آموزشی والدگری مثبت بر تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی‌هوشی در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی اشاره دارد، با نتایج مطالعه Abedi-Shapourabadi و همکاران مبنی بر اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر کاهش معنی‌دار تعارض و افسردگی در تعامل مادر-کودک و افزایش نزدیکی و بهبود کلی رابطه مادر-کودک همسو است(۱۷). همچنین با نتایج پژوهش Abarshi و همکاران در مورد تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک بر رابطه مادر-کودک در حوزه‌های وابستگی و رابطه مثبت همخوانی دارد، اما در سایر حوزه‌ها از جمله کاهش تعارض و افزایش نزدیکی، نتایج متناقض به دست آمد(۱۸). افزون‌برآن، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های متعدد در زمینه اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر شیوه‌های فرزندپروری والدین(۲۵-۲۲،۲۰) و تعارض زوجین و والد-کودک(۱۴،۲۶) همسو است.

در راستای تبیین یافته متناقض با پژوهش حاضر می‌توان گفت با توجه به این که ۱۸ نفر از شرکت‌کنندگان مطالعه Abarshi و همکاران، در گروه آزمایش و ۲۵ نفر در گروه کنترل بودند و این افراد به‌طور داوطلبانه از مادرانی که کودکان خود را به مهدکودک می‌فرستادند، انتخاب شدند(۱۸). فرزندان آنها زیر ۳ سال بوده و تنها در ۶ جلسه آموزشی شرکت کردند. ولی در پژوهش حاضر، در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل ۲۰ نفر از مادران حضور داشتند که به‌طور تصادفی انتخاب شده و در ۱۰ جلسه آموزشی شرکت کردند. فرزندان آنها بین سنین ۷ تا ۱۰ سال بودند. این امکان وجود دارد که تفاوت تعداد افراد در گروه آزمایش و کنترل، روش نمونه‌گیری، تعداد جلسات آموزشی و تفاوت سنی فرزندان در نتیجه دو پژوهش تأثیر گذاشته باشد. افزون بر آن، در پژوهش Abarshi و همکاران مادران کودکان عادی شرکت داشتند که مشکل خاصی در تعامل با فرزند خود گزارش نکردند(۱۸) ولی در مطالعه حاضر، مادران کودکان دارای کم‌توانی‌هوشی شرکت کردند که در تعامل با فرزند خود، مشکل داشتند. بنابراین دور از انتظار نیست که این عوامل سهم بسزایی در متناقض بودن نتایج این دو مطالعه داشته باشند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

جهت تبیین یافته‌های همسو با یافته اخیر می‌توان گفت که حضور کودک دارای کم‌توانی‌هوشی، خانواده را با مشکلات زیادی مواجه می‌کند(۲،۳۵). از سویی، برنامه والدگری مثبت که براساس رفتار درمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی بندورا شکل گرفته است(۱۰،۱۱،۳۶)، با ارائه اطلاعات درباره نیازهای گوناگون مادر و کودک، چگونگی رابطه مادر-کودک، کارکرد خانواده و مهارت‌های والدگری می‌تواند در راستای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطه مادر-کودک موثر باشد(۱۲،۱۳). بنابراین احتمال می‌رود که برنامه والدگری مثبت، تأثیر مطلوبی بر تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی‌هوشی در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی داشته باشد.

با توجه به این که کم‌توانی‌هوشی تمام جنبه‌های زندگی فرد، به‌ویژه تعامل مادر- کودک و خودکارآمدی والدینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، با این حال استفاده از برنامه‌های آموزشی والدگری در بهبود خودکارآمدی والدینی و رابطه مادر با کودک دارای کم‌توانی هوشی موثر بوده است. بنابراین، به برنامه مدون آموزشی و توانبخشی ویژه‌ای نیاز است تا خودکارآمدی والدگری و روابط والدین با کودک دارای کم‌توانی‌هوشی به نحو بهتری توسعه یابد. خودکارآمدی والدینی و رابطه مادر- کودک، پدیده‌ای پیچیده و چندبُعدی است و تحت تأثیر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتنداری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد-کودک، مراقبت عاطفی مادر از کودک، سلامت روان‌شناختی والدین و روابط چند لایه و تعاملی والدین و فرزندان معنا پیدا می‌کند. بنابراین، آن دسته از برنامه‌های آموزشی و توانبخشی که بتواند به عوامل موردنظر توجه کند و درصدد بهبود آنها گام بردارد در ارتقای خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک موثر خواهد بود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر از لحاظ روش‌شناختی شامل محدود کردن پژوهش به گروه خاصی از مادران دارای کودکان کم‌توانی‌هوشی و تکیه به نتایج، ابزار خاص برای ارزیابی خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک بدون درنظرگرفتن نتایج حاصل از مشاهده یا مصاحبه بالینی هستند. همچنین با توجه به محدودیت در تعداد نمونه، روش پژوهش و سایر عوامل اثرگذار، بایستی تعمیم نتایج با احتیاط انجام شود. افزون بر آن، به دلیل محدودیت زمانی، فرصتی برای آزمون پیگیری فراهم نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر سایر کودکان با نیازهای ویژه و دامنه سنی متفاوت انجام پذیرد و تأثیر عوامل احتمالی دیگر بررسی شود. برنامه‌های مداخله‌ای شناختی و شناختی-رفتاری دیگر با الگوهای متفاوت خانواده محور، مدرسه محور و محله محور طراحی و اجرا گردد و زمان لازم برای پیگیری نتایج در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، مدیریت محترم اداره آموزش و پرورش استثنایی شهرستان‌های استان تهران، همچنین مادران شرکت‌کننده در پژوهش و تمام عزیزانی که در اجرای این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌نماییم.

References:

1- Afrooz GA. ***Introduction to psychology and education exceptional children.*** 28 th ed. Tehran:Tehran University Publications; 2011 [Persian].

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

2- van Bysterveldt AK, Westerveld MF, Gillon G, Foster-Cohen S. ***Personal narrative skills of school-aged children with Down syndrome.*** Int J Lang Commun Disord 2012; 47(1): 95-105.

3- Beh-Pajooh A. ***Family and children with special needs***. 1th ed. Tehran: Avay Noor Publications; 2010 [Persian].

4- Cartwright-Hatton S, Mcnally D, White C,Verduyn C. ***Pareningt skill training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children?*** Child Adolesc Psychiatr Nurs 2005; 18(2): 45-52.

5- Mantymaa M. ***Early mother-infant interaction. MD [Thesis].*** Medical School Temper University Hospital; 2006.

6- Barlow J, Parsones J, Stewart-Brown S. ***Preventing emotional and behavioural problems: The effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age.*** Child Care Healthand Dev 2005; 31(1): 33-42.

7- Hayes L, Matthews J, Copely A, Welsh D. ***A randomized Controlled trial of a mother-infant or toddler parenting program:demonstrating effectiveness in practice.*** J Pediatri Psychol 2008; 33(5): 473-86.

8- Cooper M, Watson JC, Hoeldampf D. ***Person-centered and experiential therapies work: A review of the research on counseling, psychotherapy and related practices.*** Ross-on-Wye, UK: PCCS Books; 2010.

9- Fujiwara T, Kato N, Sanders MR. ***Effectiveness of group positive parenting program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan.*** J Child Fam Stud 2011; 20: 804-13.

10- Turner KMT, Dadds CM, Sanders MR. ***Facilitator's manual for group triple P***. 2th ed. Milton. Queensland. Australia: Triple P International; 2000.

11- Sanders MR, Stallman H, McHale M. ***Workplace triple P: A controlled evaluation of a parenting intervention for working parents.*** J Fam Psychol 2011; 25(4): 581-90.

12- Sanders MR. ***Triple p-positive parenting program as a public health approach to strengthening parenting.*** J fam Psycho 2008; 22 (3): 506-17.

13- Sanders MR. ***Triple p-positive parenting program: A population approach to promoting competent parenting.*** Aus. e-J. Adv Men Health 2003; 2(4): 1-18.

14- Sanders MR, Woolley ML. ***The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training.*** Child Care. Health Dev 2005; 31(1): 65-73.

15- Leung C, Sanders MR, Leung S, Mak R, Lau J. ***An Outcome evaluation of the implementation of the triple p-positive parenting program in Hong Kong.*** Family Process 2003; 42(4): 531-44.

16- Humphry R, Case-Smith J. ***Workings with families. In J. Case-Smith (Ed.), Occupational therapy for children.*** 5th ed. Elsevier Mosbby; 2005.p. 117-53.

17- Abedi-Shapourabadi S, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Mohamadkhani P, Farzi M. ***Effectiveness of group training positive parenting program (Triple-P) on parent-child relationship in children with attention deficit/ hyperactivity disorders.*** J Clin Psychol 2012; 4(3): 63-73.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

18- Abarashi Z, Tahmasian K, Mazaheri MA, Panaghi L. ***The impact of psychosocial child development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three.*** J Res in Psychol Health 2009; 3(3): 49-57.

19- Pour-Ahmadi E, Jalali M, Roshan R, Abedin A. ***The effect of positive parenting training program in reducing children somatoform disorders.*** Baboul University of Medical Sciences J 2002; 11(2): 74-49 [Persian].

20- Jalali M, Pour-Ahmadi E, Babapour KH, Shaeeri MR. ***The effect of positive parenting training program on reducing of externalizing disorder s in children 7 to 10 years.***J Psychology 2009; 4(13): 15-36 [Persian].

21- Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. ***The triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems.*** Consut Clin Psychol 2000; 68(4): 624-40.

22- Roushanbin M, Pouretemad HR, Khoushabi K. ***The effect of group positive parenting program training on parenting stress in mothers of ADHD children aged 4-10 years old.*** Fam Res Quart 2007; 3(10): 545-72 [Persian].

23- Sanders MR, Pidgeon AM, Gravesock F, Conners M D, Brown S, Young RW. ***Dose parental attitudinal retraining and anger management enhance the effects of triple p-Positive parenting program with parents at risk of child maltreatment.*** Behav Ther 2004; 35(3): 513-35.

24- Sanders MR, McFarland MC. ***Treatment of depressed mothers with disordered children: Acontrolled elevation.*** Cog Behav Therapy 2006; 31(1): 86-112.

25- van der Ord SVD, Bogels SM, Peijnenburg D. ***The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents.*** J Child Fam Stud 2012; 21(1): 139-47.

26- Cann w, Roggers H, Worley G. ***Report on a program evaluation of a telephone assisted parenting support service for families living in isolated rural areas.*** A J Adv Ment Health 2003; 2(3): 264-76.

27- Gall M, Borg W, Gall J. ***Quantitative and qualitative methods of research in psychology and educational science.*** Transe Nasr A, Arizi H, Abolghasemi M, Pakseresht MJ, Kiamanesh A, Bagheri Kh, et al. Tehran: Samt; 2003 [Persian].

28- Dumka LE, Steorzinger HD, Jackson KM, Roosa MW. ***Examination of the cross-cultural and cross language equivalence of the parenting self-agency measure***. Family Relations 1996; 45(2): 216-22.

29- Tylor S. ***An investigation of the relationship between black single mothers myth/stereotype acceptance, parental self-efficacy, and childrearing practiceces.*** MSc [Thesis]. Boston College; 2006.

30- Talei A, Tahmasian K, Vafai N. ***Effectiveness of positive parenting program training on mothers' parental self-efficacy.*** J Fam Res 2011; 7(3): 311-23.

31- Tahmasian C. ***Effectiveness of parent training on reduction of behavior problems in children with ADHD.*** MA [Thesis]. Iranian Psychiatric Institute; 1996.

32- Pianta RC. ***Patterns of relationships between children and kindergarten teachers.*** J Sch Psychol 1994; 32(1):15-31.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

33- Hanna B, Edgecombe G, Jackson CA, Newman S. ***The importance of first-time parent groups for new parents.*** Nurs Health Sci 2002; 4(4): 209-14.

34- Bandura A. ***Self-efficacy mechanisms in human agency.*** American Psychologist 1982; 37(2): 122-47.

35- Tsakanikos E, McCarthy J. ***Handbook of psychopathology in intellectual disability: research, practice, and policy***. New: Springer York Heidelberg Dordrecht London. 2014.

36- Salari R, Ralph A, Sanders MR. ***An efficacy trial: Positive parenting program for parents of teenagers.*** Behav Chan 2014; 31(1): 34-52.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) on Parental Self-Efficacy and Mother-Child Interaction in Childeren Suffering from Intellectual Disability

Ashouri M(PhD S)*[1], Afrooz GH(PhD)A[2], Arjmandnia AA(PhD)[3], Pourmohamadreza-Tajrishi M(PhD)[4], Ghobari-Bonab B(PhD)[5]

[1]*Department of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran*
[2,3,5]*Department of Psychology and Exceptional Children Education, Tehran University, Tehran, Iran*
[4]*Department of psychology Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*

Received: 27 Feb 2015 ***Accepted:*** 21 May 2015

Abstract

Introduction: Intellectual disability can affect all aspects of an individual's life. On the other hand, applying parenting educational programs has been associated with effective outcomes. Therefore, the present study aimed to assess the effectiveness of positive parenting program(Triple-P) on parental self-efficacy and mother-child interaction in children suffering from the intellectual disability.

Methods: In the present study, pre-test, post-test design with a control group was used. Forty mothers of children suffering from intellectual disability were randomly selected from exceptional schools of Tehran province. They were randomly divided into experimental and control groups(20 per group). The former group participated in 10 training sessions of positive parenting program(twice a week; each session lasted 60 minutes), whereas the latter group did not receive any specific training. The study data were gathered via parenting self-agency measure and parent–child relationship scale. Moreover, the data were analyzed using SPSS software(version 22) via multiple analysis of covariance.

Results: The study results revealed a significant difference between experimental and control group at least in one of the scales of the parental self-adequacy or mother-child interaction. Furthermore, positive parental program training demonstrated a significant positive effect on parental self-efficacy and mother-child interaction.

Conclusion: The findings of the present study proposed that as enhancing parenting skills leads to an increase in parental self-efficacy as well as mother-child interaction within children suffering from the intellectual disability, it seems essential to plan training the positive parenting program for mothers of such children.

Keywords: Intellectual disability; Mother-child interaction; Positive parenting program; Self- efficacy

This paper should be cited as:

Ashouri M, Afrooz GA, Arjmandnia AA, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Ghobari-Bonab B. ***The effectiveness of positive parenting program(Triple-p) on parental self-efficacy and mother-child interaction in childeren intellectual disability.*** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2015; 23 (5): 489-500

**** Corresponding author: Email:ashorihh2@Gmail.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]