

## اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی بر مهارت فرزندپروری مادران و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال رفتاری

سوگند قاسم زاده<sup>✉\*</sup>، غلامعلی افروز<sup>\*\*</sup>، احمد به‌پژوه<sup>\*\*</sup> و محسن شکوهی‌یکتا<sup>\*\*\*</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون‌خانوادگی بر مهارت فرزندپروری مادران و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال رفتاری انجام شد. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح چهارگروهی و انتصاب تصادفی با استفاده از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. در این پژوهش دانش‌آموزان به همراه والدینشان با انتصاب تصادفی به سه گروه آزمایشی و یک گروه کنترل تقسیم شدند. گروه‌های آزمایشی به ترتیب گروه اول فقط دریافت‌کننده برنامه آموزشی، گروه دوم فقط دریافت‌کننده دارو و گروه سوم دریافت‌کننده همزمان برنامه آموزشی و دارو بوده است و گروه کنترل هم هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، سبک فرزندپروری بامریند و فهرست نشانه‌های بالینی کودک اجرا شد. برنامه بهبودبخشی روابط درون‌خانوادگی به شکل هشت جلسه گروهی والدین، یک جلسه خانوادگی اختصاصی، دو جلسه تماس تلفنی و یک جلسه تقویتی برگزار شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کواریانس چند متغیره از نوع اندازه‌گیری‌های مکرر بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون‌خانوادگی موجب ارتقاء مهارت‌های فرزندپروری مقتدرانه و کاهش نشانه‌های بالینی فرزندان شده است و این نتایج در پیگیری سه ماه نیز پایدار بود. بنابراین، با استفاده از برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون‌خانوادگی می‌توان مشکلات رفتاری کودکان را کاهش داد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال رفتاری؛ خانواده؛ روابط درون‌خانوادگی؛ فرزندپروری

\* استادیار دانشگاه تهران s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

\*\* استاد دانشگاه تهران

\*\*\* استاد دانشگاه تهران

\*\*\*\* استاد دانشگاه تهران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۱۵

DOI: 10.22051/psy.2017.12521.1278

## مقدمه

مطالعات مختلف نشان داده است، اختلال رفتاری از شایع‌ترین مسائل روان‌شناختی دوران کودکی و نوجوانی است (باس، گومز، کلمته، مارکوس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ بولوتسکی - شرر، فانتوزو و مک‌درموت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ گومز و سوهامی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). میزان شیوع اختلال رفتاری دوران کودکی بین ۶ تا ۲۵ درصد برآورده شده است. البته، این بررسی‌ها عمدتاً بر کودکانی متمرکز بوده که دارای اختلال‌های برون‌ریز بوده‌اند که بر خانواده، معلمان و جامعه تأثیر گسترده‌ای دارد و شیوع دقیق بسیاری از اختلال‌های درون‌ریز در دست نیست (مش و بارکلی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). در بروز مشکلات رفتاری عوامل گوناگون تأثیر دارند، اگرچه عوامل زیست‌شناختی در شکل‌گیری اختلال‌های رفتاری نقش مهمی دارند، ولی نمی‌توان نقش عوامل محیطی را، به‌خصوص در شکل‌گیری اختلال‌های همراه این دسته از اختلال‌های نادیده انگاشت (کلارک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ نلسون و آیسرائل<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳).

سبک فرزندپروری تنبیهی و خشن با رفتار پرخاشگرانه و غیرانطباقی کودک ارتباط دارد (فوجیوارا، کاتو و ساندرز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱؛ اسپیکرز، جانسن، میر و ریجنولد<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). هر چه در خانواده‌ها، روابط بر اساس منطق و مهربانی باشد و احترام متقابل میان اعضای خانواده بیشتر باشد و همچنین مشکلات مالی و شغلی در خانه وجود نداشته باشد، فرزندان هم مشکلات رفتاری کم‌تری خواهند داشت و بالعکس خانواده‌هایی که در آن ورشکستگی مالی یا بیماری وجود دارد و روابط آن‌ها به هم ریخته است، مشکلات رفتاری و پرخاشگرانه کودکان در آن خانواده‌ها نیز بیشتر است (بارکلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳؛ آبراهامسی، جانگر، چاوانس، کلمن<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ بارنیاک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱؛ لیون و بود<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰).

- 
1. Bos, Gomes, Clemente, Marques
  2. Bulotsky-Shearer, Fantuzzo & McDermott
  3. Gomez & Suhaimi
  4. Mash & Barkley
  5. Clark
  6. Nelson & Israel
  7. Fujiwara, Kato & Sanders
  8. Spijkers, Jansen, Meer & Reijneveld
  9. Abrahamse, Junger, Chavannes & Coelman
  10. Barnyak
  11. Lyon & Budd

پژوهشگران اذعان می‌دارند با آموزش نحوه رفتار صحیح و مؤثر والدگری، علامت‌های اختلال‌های رفتاری در کودکان به طرز معناداری کاهش می‌یابد (ساندرز، ۲۰۱۱؛ ارد، بوگلز و پیجنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ ساندرز و مک فارلند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ بجورنسناد و موننگومری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ زرگری‌نژاد و یکه‌یزدان‌دوست، ۱۳۸۶، خدابخش و جعفری، ۱۳۹۳)؛ بنابراین، توجه به مسائل مربوط به مداخله‌های روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی نقش و اهمیت چنین پژوهش‌هایی را پررنگ‌تر می‌کند. اهمیت مداخله‌های روان‌درمانی و برنامه‌های آموزش خانواده به اندازه اهمیت خود خانواده است. از دیدگاه روان‌شناسی، انتخاب یک مداخله مناسب برای این کودکان و خانواده‌های آن‌ها، همواره یک چالش بوده است. اگرچه بسیاری از روان‌شناسان درمان فردی را برای مشکلات این کودکان انتخاب می‌کنند، واقعیت این است که مشکلات رفتاری کودک، نیاز به مداخله‌های متفاوت برای وی و اعضای خانواده او دارد.

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد امروز نیاز به برنامه‌ای جامع با هدف آموزش والدین در جهت ارتقای مهارت‌های فرزندپروری وجود دارد، برنامه‌ای که بتواند با بهبود روش‌های تربیتی به والدین در افزایش خودکارآمدی والدینی در فرزندپروری کمک کند و در نهایت بتواند روابطی سالم و رضایت‌بخش را برای همه اعضای خانواده به ارمغان آورد. هدف پژوهش حاضر بررسی روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی بر مهارت فرزندپروری مادران و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال رفتاری بود که در قالب دو سؤال آزمون شد: ۱- آیا اثربخشی برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی، بر مهارت فرزندپروری مادران در گروه‌های مختلف آزمایشی و کنترل تفاوت دارد؟ ۲- آیا روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی، بر علائم بالینی کودکان در گروه‌های مختلف آزمایشی و کنترل تفاوت دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، جزء پژوهش‌های کاربردی است و بر حسب نحوه گردآوری

- 
1. Oord, Bogels & Peijnenburg
  2. Sanders & McFarland
  3. Bjornstand & Montgomery

داده‌ها، از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح چهارگروهی و انتصاب تصادفی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان با اختلال‌های رفتاری شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲، در پایه‌های اول تا ششم دبستان‌های مدارس شهر تهران، مراجعه‌کننده به مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره سپهر و والدین آن‌ها بودند. ملاک‌های شمول افراد برای شرکت در پژوهش به‌منظور هم‌تاسازی افراد مورد مطالعه و متناسب با ویژگی‌های آموزش عبارتند از: دارا بودن نشانه‌های اختلال رفتاری به تشخیص روان‌پزشک کودک و نوجوان مرکز مشاوره سپهر، کودکان ۷-۱۲ سال، دارا بودن پدر و مادر که با هم زندگی می‌کنند، حداقل تحصیلات دیپلم برای مادر و پدر، علاقمندی شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پژوهش بر اساس رضایت‌نامه کتبی و داشتن بهره هوشی متوسط به بالا برای کودک (۹۰ به بالا). همچنین ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش عبارت بودند از: دریافت مداخله روان‌شناختی دیگر برای کودک در زمان اجرای پژوهش، شروع دارودرمانی یا تغییر نوع یا میزان دارو برای مشکلات روان‌شناختی کودک طی یک ماه قبل از شروع مداخله، همبودی با اختلال‌های یادگیری، دریافت مداخله روان‌شناختی دیگر (مداخلات روان‌شناختی خارج از پژوهش مانند خانواده درمانی، زوج درمانی، سلامت روان، روان‌درمانی، فرزندپروری و...) برای مادر و پدر در زمان اجرای پژوهش، ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن پدر، مادر و فرزند و گذراندن برنامه مشابه توسط والدین. نمونه پژوهش به روش مبتنی بر هدف و بر اساس نمونه‌گیری گزینش هدفمند انتخاب شد. در نهایت در این پژوهش تعداد ۶۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال رفتاری مراجعه‌کننده به مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره سپهر، به همراه پدران و مادران خود با استفاده از روش نمونه‌گیری گزینش هدفمند، به عنوان نمونه اصلی پژوهش با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند و سپس در چهار گروه مساوی پانزده نفری کودک به همراه والدینشان، به شرح گروه آزمایشی اول: گروه شرکت‌کننده در برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی، گروه آزمایشی دوم: گروه دریافت‌کننده دارو، گروه آزمایش سوم: گروه شرکت‌کننده همزمان در برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی و دریافت‌کننده دارو، گروه کنترل: بدون دریافت هیچ مداخله‌ای به طور تصادفی قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند:** پرسشنامه<sup>۱</sup> ۳۰ سؤالی سبک‌های فرزندپروری بامریند<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) براساس الگوی رفتاری سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه اقتباس شده است. در این پرسشنامه، والدین نظر خود را بر حسب مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مشخص می‌کنند. روایی پرسشنامه را اسفندیاری (۱۳۷۴)، بررسی قرار کرده است و در این پژوهش روایی و اعتمادپذیری مقبولی درباره این پرسشنامه گزارش شده است. میزان اعتمادپذیری برای شیوه سهل‌گیرانه ۰/۶۹، شیوه مستبدانه ۰/۷۷ و برای شیوه مقتدرانه ۰/۷۳ به دست آمد (اسفندیاری، ۱۳۷۴). شایان ذکر است در پژوهش حاضر همبستگی درونی سؤالات این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای سهل‌گیرانه ۰/۶۸، شیوه مستبدانه ۰/۷۲ و برای شیوه مقتدرانه ۰/۶۹ به دست آمد.

**پرسشنامه نشانه‌های بالینی کودک:** پرسشنامه نشانه‌های بالینی کودک<sup>۲</sup>، ابزار غربالگری برای شایع‌ترین اختلال‌های روانی کودکان است. این پرسشنامه همانند فرم‌های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین دارای ۱۱۲ سؤال است که به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی تنظیم شده و فرم معلم که حاوی اطلاعاتی از محیط تحصیلی و کارکرد آموزشی است، ۷۷ سؤال را در بر می‌گیرد و برای غربال ۱۳ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی شده است. در این پژوهش تنها از سؤالات مربوط به سه اختلال؛ کاستی توجه، بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای، سلوک فرم والدین استفاده شد. این ابزار، در مطالعات متعددی بررسی و اعتبار، روایی، حساسیت، ویژگی و نقطه برش آن محاسبه شده است. در یکی از مطالعاتی که اسپیرافکین و گادو (۱۹۸۴) برای سنجش قابلیت اعتماد پرسشنامه، برای ۳۶ کودک دارای اختلال رفتاری و هیجانی به روش اجرای مجدد تست و با فاصله زمانی ۶ هفته، به ترتیب برای اختلال کاستی توجه همراه با بیش‌فعالی، اختلال لجبازی - نافرمانی، اختلال سلوک همراه پرخاشگری و بدون پرخاشگری از ۰/۷ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. شایان ذکر است در پژوهش حاضر همبستگی درونی سؤالات این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کاستی توجه و بیش‌فعالی ۰/۷۸، نافرمانی مقابله‌ای

- 
1. Baumrind
  2. Child Symptom Inventory (CSI4)

۰/۷۳ و برای سلوک ۰/۷۶ به‌دست آمد.

**فرایند درمان:** در ابتدا ۶۰ نفر از کودکان مبتلا به اختلال رفتاری به همراه پدران و مادرانشان به تصادف در چهار گروه قرار گرفتند و ابزارهای پیش‌آزمون برای هر چهار گروه اجرا شد. گروه آزمایش در برنامه آموزشی شرکت می‌کند، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نمی‌کند. این برنامه به ترتیب به صورت چهار جلسه عمومی و گروهی ۱۸۰ دقیقه‌ای با حضور همزمان پدر و مادر، بعد از آن چهار جلسه گروهی برای مادران، یک جلسه اختصاصی برای هر خانواده با حضور فرزند مبتلا به مدت ۶۰ دقیقه و پس از آن دو جلسه تماس تلفنی فردی به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه برگزار شد. دو ماه پس از پایان جلسه آموزشی، یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تقویتی برای بررسی مشکلات احتمالی نیز برگزار شد. بدین ترتیب جلسات گروهی طی هشت جلسه (یک روز در هفته و روزی دو جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم) به‌صورت حضوری، تحت برنامه آموزشی به شیوه شناختی - رفتاری گروهی برگزار شد (جدول ۱). بعد از پایان آموزش، همزمان پس از آزمون‌ها توسط دستیاران پژوهشگر اجرا شد. سه ماه بعد از پایان جلسه آموزشی کلیه شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های مرحله پیگیری به صورت فردی پاسخ دادند.

جدول ۱: جلسات آموزشی برنامه غنی‌سازی روابط درون خانوادگی

جلسه	شیوه اجرا	اهداف	محتوا	تکلیف منزل	رفتار مورد انتظار
۱	گروهی (پدر و مادر)	آشنایی با قوانین، اهداف برنامه	معارفه، اهمیت بهبودبخشی روابط درون‌خانوادگی، سبک‌های ارتباطی	شناسایی سبک برقراری ارتباط اعضای خانواده	آگاهی از نقاط قوت و ضعف خانواده
۲	گروهی (پدر و مادر)	حل مسأله، و تنظیم هیجان	زمان با کیفیت برای خودم - مهارت‌های فردی در تنظیم خلق: کنترل خشم در خانواده	اجرا مهارت‌های آموخته شده در منزل	کاهش بروز خشم و توانایی حل مسأله
۳	گروهی (پدر و مادر)	ارتباط مناسب والدین	تفاوت‌های روان‌شناختی زن و مرد-جاذبه‌ها و دافعه‌های ارتباطی همسران	یافتن جاذبه‌ها و دافعه‌های ارتباطی خود	درک تفاوت‌ها و به‌کارگیری جاذبه‌ها
۴	گروهی (پدر و مادر)	ارتباط والدین	آشنایی با علیت حلقوی و بازسازی شناختی در روابط همسران-موانع ارتباطی	یافتن خطاهای شناختی خود	پذیرش خطا و اشتباهات ارتباطی

جلسه	شیوه اجرا	اهداف	محتوا	تکلیف منزل	رفتار مورد انتظار
۵	گروهی (مادر)	آگاهی از شرایط کودک	زمان با کیفیت با کودک-شناسایی ویژگی‌های این کودکان-روابط خواهر و برادر	توجه مثبت و اختصاص زمان مناسب با کودک	درک نقاط قوت و ضعف کودک
۶	گروهی (مادر)	آگاهی از شرایط کودک	شناسایی رفتارهای سالم و ناسالم در کودک-هدف‌های تربیتی سالم و ناسالم در خانواده	یافتن رفتار سالم و ناسالم کودک خود	درک نقاط قوت و ضعف کودک
۷	گروهی (مادر)	آگاهی از راهکارهای مؤثر	تربیت سالم: راهکارهای افزایش رفتارهای سالم و کاهش رفتار ناسالم	اجرای راهکارهای فرزندپروری مناسب	برخورد مناسب با کودک
۸	گروهی (مادر)	آگاهی از راهکارهای مؤثر	راهکارهای افزایش مسئولیت‌پذیری در کودک	اجرای راهکارهای فرزندپروری مناسب	برخورد مناسب با کودک
۹	پدر، مادر، فرزند	تعامل والد کودک	بازی تعاملی مشترک	انجام دادن بازی مشترک	بازی مشترک
۱۰	گفتگو تلفنی با مادر	برطرف کردن ابهامات	پیگیری روند اجرای آموخته‌ها، پاسخ به سؤالات و بررسی مشکلات احتمالی	اجرای راهکارهای آموخته شده	تکرار مهارت‌های آموخته شده
۱۱	گفتگو تلفنی با مادر	برطرف کردن ابهامات	پیگیری روند اجرای آموخته‌ها، پاسخ به سؤالات و بررسی مشکلات احتمالی	اجرای راهکارهای آموخته شده	تکرار مهارت‌های آموخته شده
۱۲	والدین	برطرف کردن ابهامات	مرور و بررسی دستاوردهای اعضای خانواده با توجه به گذشت دو ماه از پایان آموزش	اجرای راهکارهای آموخته شده	تکرار مهارت‌های آموخته شده

## یافته‌ها

جدول ۲ میانگین سه گروه آزمایشی و گروه کنترل را در خرده‌مقیاس‌های شیوه‌های فرزندپروری بامریند، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شامل می‌شود. این یافته‌ها نشان‌دهنده افزایش میانگین خرده‌مقیاس‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مقتدرانه و کاهش خرده‌مقیاس فرزندپروری در گروه‌های آزمایشی، پس از دوره آموزش (مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری) است.

جدول ۲: خلاصه یافته‌های توصیفی گروه نمونه در خرده‌مقیاس‌های مقیاس سبک‌های فرزندپروری بامریند

انحراف استاندارد	میانگین	مرحله	گروه	انحراف استاندارد	میانگین	مرحله	گروه	خرده‌مقیاس
۱۲/۵۳	۱۲/۶۴	پیش‌آزمون		۱۱/۸۹	۱۲/۴۶	پیش‌آزمون		فرزندپروری
۲/۲۸	۸/۷۳	پس‌آزمون	دارو+مداخله	۵/۵۸	۲۷/۶۲	پس‌آزمون	مداخله	سهل‌گیرانه
۳/۳۰	۵/۳۶	پیگیری		۵/۳۱	۲۷/۶۹	پیگیری		
۱۰/۷۶	۱۷/۸۲	پیش‌آزمون		۱۱/۸۷	۱۴/۵۸	پیش‌آزمون	دارو	
۹/۴۵	۱۶/۶۴	پس‌آزمون	کنترل	۳/۹۶	۱۷/۶۷	پس‌آزمون	درمانی	
۹/۳۱	۱۶/۲۷	پیگیری		۴/۵۳	۱۸	پیگیری		
۱۱/۷۱	۲۸/۶۴	پیش‌آزمون		۱۲/۸۸	۲۵/۰۸	پیش‌آزمون		
۳/۳۲	۷	پس‌آزمون	دارو+مداخله	۴/۰۷	۹/۰۸	پس‌آزمون	مداخله	فرزندپروری
۳/۳۷	۴/۱۸	پیگیری		۳/۹۳	۸/۹۲	پیگیری		مستبدانه
۱۰/۹۷	۲۱/۷۳	پیش‌آزمون		۱۱/۶۶	۲۷/۳۳	پیش‌آزمون	دارو	
۱۲/۰۴	۲۲/۲۷	پس‌آزمون	کنترل	۲/۴۰	۱۵/۱۷	پس‌آزمون	درمانی	
۱۲/۰۴	۲۲	پیگیری		۲/۵۴	۱۵/۴۲	پیگیری		
۸/۱۴	۹/۲۷	پیش‌آزمون		۴/۱۶	۱۰/۱۵	پیش‌آزمون		
۱/۶۶	۳۵/۸۲	پس‌آزمون	دارو+مداخله	۱۴/۹۵	۲۴/۴۶	پس‌آزمون	مداخله	فرزندپروری
۱/۱۷	۳۸/۴۲	پیگیری		۱۵/۰۳	۲۴/۳۸	پیگیری		مقتدرانه
۲/۰۴	۶/۱۸	پیش‌آزمون		۱/۰۶	۹/۲۵	پیش‌آزمون	دارو	
۲/۳۷	۵/۷۳	پس‌آزمون	کنترل	۳/۴۶	۲۰	پس‌آزمون	درمانی	
۲/۳۴	۶/۰۹	پیگیری		۳/۷۱	۲۰/۱۷	پیگیری		

جدول ۳ میانگین سه گروه آزمایشی و گروه کنترل در خرده‌مقیاس‌های فهرست علائم بالینی کودکان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را شامل می‌شود. این یافته‌ها نشان‌دهنده کاهش میانگین خرده‌مقیاس‌های رفتار مقابله‌ای و مشکلات رفتاری در گروه‌های آزمایش پس از دوره آموزش (مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری) است، در حالی که در این خرده‌مقیاس‌ها گروه کنترل تغییرات خاصی را نشان نمی‌دهد. به عبارت دیگر والدین گروه‌های آزمایش پس از تجربه مداخله، مشکلات کم‌تری را درباره کودکان خود گزارش کرده‌اند. این در حالی است که در خرده‌مقیاس‌های بیش‌فعالی و نقص توجه، گروه مداخله و کنترل تغییری را در پس‌آزمون نشان نمی‌دهند؛ ولی دو گروه دارو و مداخله و دارودرمانی کاهش نمرات محسوسی را نشان می‌دهند.



جدول ۳: خلاصه یافته‌های توصیفی گروه نمونه در خرده‌مقیاس‌های علائم بالینی کودکان

خرده‌مقیاس	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۸/۶۴	۰/۵۱	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۸/۱۵	۰/۵۶
	مداخله	پس‌آزمون	۰/۱۸	۰/۴۱	مداخله	پس‌آزمون	۸/۱۵	۱/۱۴
	دارو درمانی	پیگیری	۰/۱۸	۰/۴۱	پیگیری	پیگیری	۷/۷۷	۱/۰۹
		پیش‌آزمون	۷/۹۱	۱/۱۴	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۷/۸۳	۰/۹۴
نقص توجه	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۲۷	۰/۶۵	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۰۸	۰/۲۹
	مداخله	پیگیری	۸/۲۷	۰/۶۵	مداخله	پیگیری	۸/۰۸	۰/۲۹
	دارو درمانی	پیش‌آزمون	۸/۵۵	۰/۶۹	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۸/۰۸	۱/۰۴
		پس‌آزمون	۰/۳۶	۰/۵۱	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۶۲	۰/۵۱
رفتار مقابله‌ای و نافرمانی	پیگیری	پیگیری	۰/۳۶	۰/۵۱	پیگیری	پیگیری	۷/۸۵	۱/۲۸
	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۸/۱۸	۱/۴۰	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۷/۵۸	۱/۳۸
	دارو درمانی	پس‌آزمون	۸/۴۵	۱/۰۴	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۲۵	۰/۴۵
		پیگیری	۸/۴۵	۱/۰۴	پیگیری	پیگیری	۰/۲۵	۰/۴۵
مشکلات رفتاری و کرداری	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۷/۳۶	۰/۸۱	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۶/۵۴	۰/۹۷
	مداخله	پس‌آزمون	۰/۷۳	۰/۷۹	مداخله	پس‌آزمون	۲/۳۸	۱/۶۶
	دارو درمانی	پیگیری	۰/۷۳	۰/۷۹	پیگیری	پیگیری	۲/۶۹	۱/۸۴
		پیش‌آزمون	۶/۸۲	۰/۷۵	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۶/۱۷	۱/۰۳
مشکلات رفتاری و کرداری	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۱۸	۱/۰۸	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۵۸	۱/۱۷
	مداخله	پیگیری	۶/۱۸	۱/۰۸	مداخله	پیگیری	۱/۵۸	۱/۱۶
	دارو درمانی	پیش‌آزمون	۱۳/۳۶	۰/۶۷	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۲/۰۸	۱/۵۵
		پس‌آزمون	۰/۳۶	۰/۵۱	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۲	۱/۰۸
مشکلات رفتاری و کرداری	پیگیری	پیگیری	۰/۷۳	۰/۷۹	پیگیری	پیگیری	۳/۶۲	۱/۳۲
	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۲/۶۴	۰/۹۲	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۲/۹۲	۰/۹۰
	دارو درمانی	پس‌آزمون	۸/۲۷	۰/۶۵	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۸۳	۱/۰۳
		پیگیری	۱۱/۵۵	۱/۸۶	پیگیری	پیگیری	۲/۸۳	۱/۰۳

در این بخش تحلیل داده‌ها بر اساس آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. در پژوهش حاضر مفروضه‌های نرمال بودن و عدم رابطه همخطی متغیر همگام (کووریت) با متغیرهای وابسته برقرار بود. شایان ذکر است که فرض همسانی واریانس خطاها برای این نمره‌ها برقرار نبود، ولی به دلیل آنکه حجم گروه‌های مورد مطالعه برابر است، آزمون F درباره این تخطی مقاوم خواهد بود و خللی بر نتایج وارد نخواهد آمد. یافته‌های حاصل نشان داد که در نیمرخ نمرات فرزندپروری گروه‌های چهارگانه پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد  $\eta^2 = 0/48$  و  $p < 0/001$  و  $(df = 9 و 123)$  و  $(12/35) = F$  و  $(Pillai's Trace = 1/42)$ . در ادامه تعقیب نتایج حاصل از اثر عامل گروه، برای مشخص شدن اینکه تفاوت‌های حاصل در بین گروه‌ها را می‌توان به تفاوت در کدام مؤلفه‌ها نسبت داد، اقدام به بررسی آزمون اثر بین شرکت‌کننده‌ها شد. نتایج حاصل از آزمون اثر بین شرکت‌کننده‌ها در جدول ۴ ارائه شده است. با توجه به آماره‌های جدول ۴ می‌توان بیان کرد که میانگین نمره ترکیبی پس‌آزمون - پیگیری سه گروه آزمایشی و کنترل در هر سه شیوه فرزندپروری در سطح معناداری  $p < 0/05$  از هم تفاوت معناداری دارند. پیگیری مقابله‌ها برای مشخص کردن اینکه در هر یک از شیوه‌ها کدام گروه‌ها از هم تفاوت نشان می‌دهد نتایج جدول ۴ را در بر داشت.

جدول ۴: نتایج آزمون‌های اثر بین گروهی میانگین‌های شیوه‌های فرزندپروری در گروه‌های آزمایشی و کنترل

انداژه اثر	سطح معناداری	نسبت F	درجات آزادی	نوع سوم مجذورات	خرده‌مقیاس
۰/۶۵	۰/۰۰۱	۲۴/۸۷	۳	۱۰۱۸۱/۸۵	سهل‌گیرانه
۰/۴۹	۰/۰۰۱	۱۳/۱۱	۳	۶۴۴۷/۴۷	مستبدانه
۰/۶۶	۰/۰۰۱	۲۶/۰۶	۳	۲۱۳۲۵/۰۴	مقتدرانه

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد گروه‌های دریافت‌کننده مداخله و دریافت‌کننده همزمان مداخله و دارو در کلیه شیوه‌های فرزندپروری با گروه کنترل تفاوت نشان می‌دهند و این در حالی است که گروه دارودرمانی در خرده‌مقیاس‌های فرزندپروری مستبدانه و مقتدرانه با گروه کنترل تفاوت نشان داد، ولی در فرزندپروری سهل‌گیرانه تفاوتی نشان نداد.

جدول ۵: نتایج مقابله‌ها میانگین‌های شیوه‌های فرزندپروری گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل

گروه‌ها	شاخص	سهل‌گیرانه	مستبدانه	مقتدرانه
	آماره مقابله	۲۵/۱۲	-۲۶/۰۸	۳۹/۹۱
مداخله	انحراف استاندارد خطا	۵/۱۲	۵/۶۱	۷/۲۴
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	آماره مقابله	-۱۵/۹۱	-۳۳/۷۸	۶۵/۴۴
دارو+مداخله	انحراف استاندارد خطا	۵/۲۹	۵/۷۹	۷/۴۷
	سطح معناداری	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	آماره مقابله	۵/۱۹	-۱۳/۸۹	۳۰/۸۵
دارو درمانی	انحراف استاندارد خطا	۵/۱۱	۵/۶۰	۷/۲۳
	سطح معناداری	۰/۳۲	۰/۰۲	۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی بر مهارت فرزندپروری مادران و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال رفتاری انجام شد. بررسی تفاوت میانگین سه گروه آزمایشی و گروه کنترل در خرده‌مقیاس‌های شیوه‌های فرزندپروری، نشانه‌افزایش میانگین خرده‌مقیاس‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مقتدرانه و کاهش خرده‌مقیاس فرزندپروری مستبدانه در گروه‌های آزمایش پس از دوره آموزش (مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری) است. از طرفی شاخص مربوط به اندازه اثر نشان داد که تفاوت‌ها در سبک فرزندپروری سهل‌گیر و مقتدرانه بیشتر از مستبدانه بوده است. به عبارت دیگر مداخله انجام‌شده بیشتر بر این دو الگوی تربیتی مؤثر بوده است. در توجیه این امر باید گفت والدینی که از سبک فرزندپروری مقتدرانه بهره می‌گیرند، عموماً صمیمی و پذیرا هستند و به فرزندان خود اجازه می‌دهند که در حد معقول و منطقی در رفتارهایشان آزادی عمل داشته باشند. آن‌ها با وجود اینکه قاطع و جدی هستند، اما به‌هنگام تنبیه، کنترل خود را از دست نمی‌دهند و از تنبیه به‌عنوان آخرین راه استفاده می‌کنند. این الگو بهترین و مطلوب‌ترین الگوی تربیتی محسوب می‌شود. نتایج اکثر مطالعات انجام‌شده نشان داده است که علائم اختلال‌های رفتاری با شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد ارتباط دارد (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۵؛ نلسون و آیسرائل، ۲۰۰۳). از این‌رو توانمند کردن والدین به مهارت‌های فرزندپروری صحیح نظیر سبک

فرزندپروری مقتدرانه می‌تواند تا حد زیادی از بروز مشکلات رفتاری کودکان در آینده جلوگیری کند. برنامه حاضر با تقویت این الگوی تربیتی مناسب نشان داد که می‌تواند به عنوان یکی از مداخلات مؤثر در این زمینه استفاده شود. تقریباً اکثر مطالعات نشان داده است که الگوهای تربیتی مطلوبی نظیر سبک فرزندپروری مقتدرانه در خانواده‌هایی بسیار کم‌رنگ است که کودکان مبتلا به مشکلات و اختلال‌های رفتاری دارند؛ در عوض، در این خانواده‌ها از سبک تربیتی استبدادی، به عنوان الگوی تربیتی غالب استفاده می‌شود (فوجیوارا و همکاران، ۲۰۱۱؛ اسپچکرز و همکاران، ۲۰۱۰). یافته دیگر پژوهش نشان داد که، نیمرخ نمرات ترکیبی فهرست نشانه‌های بالینی کودکان گروه‌های چهارگانه پس از حذف اثر پیش‌آزمون، با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند. تفاوت میانگین سه گروه آزمایشی و گروه کنترل در خرده‌مقیاس‌های فهرست نشانه‌های بالینی کودکان (شامل بیش‌فعالی، اختلال رفتار مقابله‌ای و نافرمانی و مشکلات رفتاری-کرداری) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و نمره ترکیبی مراحل پس‌آزمون و پیگیری حاکی از این است که اثربخشی برنامه بهبودبخشی روابط درون‌خانوادگی، بر علائم بالینی کودکان در گروه‌های مختلف آزمایشی و کنترل تفاوت دارد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه درمان دارویی و همزمان در کلیه مؤلفه‌های فهرست نشانه‌های بالینی کودک با گروه کنترل تفاوت معناداری دارند، ولی گروه بهبودبخشی تنها در دو مؤلفه رفتارهای مقابله‌ای و نافرمانی و مشکلات رفتاری-کرداری با گروه کنترل تفاوت معناداری نشان می‌دهد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که این برنامه مداخله‌ای توانسته است فقط رفتارهای مقابله‌ای و مشکلات کرداری گروه آزمایش را کاهش دهد. اثربخشی برنامه‌های والدگری مثبت، در درمان اختلال‌های رفتاری در بسیاری از مطالعات قبلی نیز تأیید شده است (لونگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ساندرز، ۲۰۱۱؛ ارد و همکاران، ۲۰۱۲؛ ساندرز و همکاران، ۲۰۰۴؛ ساندرز و مک فارلند، ۲۰۰۶). پژوهشگران اذعان می‌دارند با آموزش نحوه رفتار صحیح و مؤثر والدگری، علامت‌های اختلال‌های رفتاری ضداجتماعی و رفتارهای لجبازی مقابله‌ای در کودکان به طرز معناداری کاهش می‌یابد (چرونیس و همکاران، ۲۰۰۴). کاهش معنادار علائم بالینی کودکان دارای اختلال‌های رفتاری به خصوص در رفتارهای مقابله‌ای و مشکلات کرداری پس از اجرای این برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون‌خانوادگی، بر علائم بالینی کودکان است. در تبیین نتایج حاصل از این

فرضیه پژوهشی، بجورنسناد و موننگومری (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان دادند که مداخلات خانواده‌محور بدون نیاز به دارو درمانی می‌تواند به مدیریت در رفتار کودکان و کنار آمدن با پریشانی و کاهش اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی کودکان در خانواده‌ها کمک کند.

به منظور تبیین کلی اثربخشی برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی بر مهارت فرزندپروری مادران و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال رفتاری می‌توان چنین استنباط کرد که در طول برنامه، یادگیری رخ می‌دهد. مادران در فرایند برنامه نه تنها شیوه فرزندپروری و روابط خانوادگی مناسب را فرا می‌گیرند، بلکه با مواردی همچون: اختلال رفتاری، مدیریت رفتارهای چالش برانگیز کودکان، مدیریت هیجان‌های منفی، آموزش حل مسأله، بازسازی شناختی و چالش با تفکرات سودار و منفی و... آشنا می‌شوند. به مادران فرصت‌هایی برای تمرین مهارت‌های جدید و دریافت بازخورد داده می‌شود. در این روش با در نظر گرفتن تکالیفی برای جلسات بعدی، آن‌ها وادار می‌شوند تا به تمرین مهارت‌هایی در رابطه با خود و فرزندان خود اقدام کنند. همچنین از آنجایی که برنامه مداخله‌ای پژوهش حاضر مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری است، باعث بازسازی شناختی تفکرات سودار و منفی شده، قواعد سخت را به قواعد انعطاف‌پذیر تبدیل کرده و در نتیجه، افزایش مهارت در فرزندپروری مادران و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان را به دنبال دارد. یکی دیگر از ویژگی برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی، مشارکتی بودن انجام تکالیف است که این خود زمان با هم بودن زوج را افزایش داده و در نتیجه همکاری آن‌ها را در ابعاد مختلف زندگی افزایش داده است. از آنجایی که والدین و کودکان در فرایند دوسویه با یکدیگر تعامل دارند و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، کودکان از روابط درون خانوادگی به‌خصوص روابط والدین خود با یکدیگر الگوگیری می‌کنند و والدین می‌توانند با رفتارها و ارتباط‌های خود، به کودکان خود مهارت‌های مقابله با ناکامی و هیجانات منفی را بیاموزند. بنابراین، با افزایش کیفیت روابط والدین با یکدیگر و فراگیری مهارت‌های مربوط به غنی‌سازی روابط درون خانوادگی می‌توان نقش عوامل آشکارساز و تداوم‌بخش در بروز مشکلات رفتاری فرزندان را کاهش داد. اگرچه در طی فرایند انجام پژوهش حاضر تلاش و دقت زیادی به عمل آمده است، اما این مطالعه نیز همانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. با توجه به محدود کردن نمونه‌های مورد استفاده در این پژوهش از لحاظ دامنه سنی، باید نسبت به تعمیم

یافته‌های به‌دست آمده به سایر مقاطع سنی با احتیاط عمل کرد. همچنین این پژوهش صرفاً یک مطالعه مقطعی بوده و تأثیرات مثبت این برنامه را تنها طی یک دوره چند ماهه بررسی کرده است. پیشنهاد می‌شود برای بررسی تأثیرات بلند مدت این برنامه مداخله‌ای، تحقیقات طولی مناسبی انجام شده و میزان کاهش علائم اختلال‌های رفتاری کودکان این دسته از خانواده‌ها طی چند سال آینده نیز بررسی شود. با توجه به اثربخشی برنامه روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون خانوادگی بر مهارت‌های فرزندپروری صحیح نظیر سبک فرزندپروری مقتدرانه و کاهش نشانه‌های بالینی کودکان دارای اختلال رفتاری، استفاده از این برنامه برای روان‌شناسان کودک و مشاوران خانواده پیشنهاد می‌شود.

### **تشکر و قدردانی:**

از کلیه متخصصان و پژوهشگران خانواده که در طراحی پکیج نویسندگان پژوهش را یاری دادند و نیز از شرکت کنندگان در پژوهش کمال تشکر را دارم.

## منابع

- اسفندیاری، غلامرضا (۱۳۷۴). بررسی شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلال‌های رفتاری کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد (منتشر نشده). انستیتو روان‌پزشکی تهران).
- به‌پژوه، احمد (۱۳۹۱). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه*. تهران: آوای نور.
- خدابخش، روشنک و جعفری، مصطفی (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰(۱): ۲۷-۳۰.
- زرگری‌نژاد، غزاله و یکه‌یزدان دوست، رخساره (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان ADHD (مطالعه موردی)، *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۳(۲): ۲۹-۴۸.

- Abrahamse, M.E., Junger, M., Chavannes, E.L., Coelman, F.J.G., Boer, F. & Lindauer, R.J.L. (2012). Parent-child interaction therapy for preschool children with disruptive behaviour problems in the Netherlands. Abrahamse et al. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(24): 1-9.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric association.
- Barkley, Russell, A. (2013). *Defiant children: a clinician's manual for assessment and training* (3<sup>th</sup>). The Guilford Press.
- Barnyak, N. C. (2011). A qualitative study in a rural community: Investigating the attitudes, beliefs, and interactions of young children and their parents regarding storybook read alouds. *Early Childhood Education Journal*, 39(2): 149-159.
- Baumrind, D. (1991). *Effective Parenting during the Early Adolescent Transition*. In P.A. Cowan & E. M. Hetherington (Eds.), *Advances in family research* (Vol. 2). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beh-Pajooch, A. (2013). *Families and children with special needs*, Tehran: Avaie Noor, (Text in Persian).
- Bjornstand, G. & Montgomery, P. (2005) Family therapy for attention deficit disorder or attention deficit/ hyperactivity disorder in children and adolescents. *Cochrance Database Syst rev*, 13(5): 1469-1493.

- Bos, S. C., Gomes, A., Clemente, V., Marques, M., Pereira, A. T., Maia, B., & Azevedo, M. H. (2009). Sleep and behavioral/emotional problems in children: a population-based study. *Sleep medicine*, 10(1): 66-74.
- Brauner, C.B. & Stephens, C.B. (2006). Estimating the Prevalence of Early Childhood Serious Emotional/Behavioral Disorders: Challenges and Recommendations. *Special Report on Child Mental Health*, 121(3): 303-310.
- Bulotsky-Shearer, R.J., Fantuzzo, J.W. & McDermott, P.A. (2010). Typology of emotional and behavioral adjustment for low income children: A child-centered approach. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(2): 180-191.
- Chronis, A.M., Chacko, A., Fabiano, G.M., Wymbs, B.T. & Pelham, W.E. (2004). Enhancement to the behavioral parent training, Paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical child and family psychology review*. 7(1): 1-27.
- Clark, D.A. (2004). Design consideration in prevention research in dozois, D.J.A. & Dobson, K.S. (2004). (Eds.). *The Prevention of Depression and Anxiety: Theory, Research, and Practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Esfandiari, G. (1996). Study parenting styles of mothers of children with behavioral disorders and mothers of normal children and the effect of educating mothers on children's behavioral disorders. Master's thesis, unpublished. Tehran Psychiatric Institute, (Text in Persian).
- Florian, V. & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3): 358-367.
- Fujiwara, T., Kato, N., & Sanders, M. R. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6): 804-813.
- Gadow, K. D., Sprafkin, J. & Pierr, C.A. (1997). Test- retest reliability study of the child symptom- inventory- 4 parent checklist. Unpublished Data Reported in Gadow and Sprafkin. Child symptom inventory- 4 norms manual. Sony brook, Ny: Checkmate plus.
- Gimpe, G.A. & Holland, M.L. (2002). Emotional and behavioral problem of young children: Effective intervention in the preschool and kindergarten years, New York: Guildford Press.



- Gomez, R. & Suhaimi, A.F. (2013). Incidence rates of emotional and behavioural problems in Malaysian children as measured by parent ratings of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6): 528-531.
- Khodabakhsh, R; Jafari, M. (2015). Exploring the efficacy of parental training with Adlerian approach on coping styles of mothers of children with oppositional defiant disorder & on reduction of ODD symptoms, *Psychological Studies*, 10 (1): 27-30, (Text in Persian).
- Leung, C., Sanders, M.R., Leung, S., Mark, R. & Lau, J. (2003). An Outcome Evaluation of the Implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process*, 42(2): 531-544.
- Lyon, A. R., & Budd, K. S. (2010). A community mental health implementation of parent-child interaction therapy (PCIT). *Journal of child and family studies*, 19(5): 654-668.
- Mash, E.J. & Barkley, R.A. (2002). Child psychopathology-New York: The guild ford press based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3(3): 183-189.
- Nelson, R.W. & Israel, A.C. (2003). *Behavior disorders of childhood*. (5<sup>th</sup> ed). New Jersey: Pearson Education.
- Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of child and family studies*, 21(1): 139-147.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Turner, K.M. T. & Ralph, A. (2004). Using the Triple P system of intervention to prevent behavioural problems in children and adolescents. In P. A. Barrett & T. H. Ollendick (Eds.), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment* (pp. 489-516). Chichester, England: Wiley.
- Sanders, M. R., Ralph, A., Thompson, R., Sofronoff, K. & Gariner, P. (2005). *Every family: A public health approach to promoting children's wellbeing*, Brief report. Brisbane, Australia: University of Queensland.
- Sanders, M.R. & McFarland, M.C. (2006). Treatment of depressed mothers with disordered children: A controlled Evaluation. *Cog. Behav. Therapy*, 31(1): 86-112.
- Spijkers, W., Jansen, D., Meer, G. & Reijneveld, S. (2010). *Effectiveness of a parenting program in a public health setting*. Department of health sciences. University of Groningen, Netherlands [On-line]. Available: <http://www.biomedcentral.com>.
- Tuckman, B. W. (1999). *Conducting educational research*. Australia Wadsworth.

Turner, K.M., Richard, M. & Sander, M.R. (2007). Randomised clinical trial of families, a group parent education programme for Australian Indigenous *Journal of Paediatrics and Child Health*. 43(6): 429-437.

Zargarynzhad, G., unit Yekeh-yazdandoost, R. (2009). Evaluate the effectiveness of educating parents on reducing behavioral problems in children with ADHD (case study). *Journal of Psychological Studies*, 3 (2): 29-48, (Text in Persian).

---

**The Effectiveness of psychotherapy Based on  
Intra -family Relationships Enrichment on  
Mothers' Parenting Skills and Clinical Symptoms  
of Children with Behavioral Problems**

---

Sogand Ghasemzadeh\*, Gholamali Afrooz\*\*,  
Ahmad Beh-pajooH \*\*\* & Mohsen Shokoohi Yekta \*\*\*\*

**Abstract**

The aim of the present study was to examine the effectiveness of family-based psychotherapy program on mother's parenting skills and clinical symptoms of children with behavioral disorder. In this research process, at the first step, the intra-family relationships promotional were designed, the program's effectiveness was assessed through a quasi-experimental research design with four groups and random assignment, using pre-test, post-test and follow-up stages. In this research, all the sample students participated along with their parents and randomly assigned between study groups divided into experimental and control groups. The first group received the psychological intervention, the second group took only medicine, and the third group received both psychological intervention and medicine at the same time. The research instruments were the demographic questionnaire, Baumrind Parenting Style Inventory and Clinical Symptoms Checklist. The intra-family relationships promotion Program was consisted of an individual family private session, two phone calls and a booster session at the

---

\* Assistant Professor University of Tehran

\*\* Professor University of Tehran

\*\*\* Professor University of Tehran

\*\*\*\* Professor University of Tehran

Received: 2016-11-05 Accepted: 2017-05-22

DOI: 10.22051/psy.2017.12521.1278

end. The data were analyzed using repeated measurements of analysis of co-variance, the findings indicated that the family-based intervention program could improve mother' parenting skills and also could reduce clinical symptoms of their children with behavioral disorders. The stability of effects maintained for the participants after three months follow up stage, as well. Therefore, by using psychotherapy programs based on intra -family relationships enrichment can reduce children behavior problems.

**Keywords:** *Behavioral disorder, family, intra-family relationships, parenting*