MEJDS. 2020; 10:186.

Published online 2020 Dec. **Research Article**

The Effects of Filial Therapy on the Mother-Child Interaction and Behavioral Problems of Children With Intellectual Disability

Karimi E[1], *DashtBozorgi Z[2]

Author Address
1. MA Student, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
***Corresponding author's email**: zahradb2000@yahoo.com

Received: 2019 October 2; **Accepted:** 2019 November 4

Abstract

Background & Objectives: Intellectual Disability (ID) is among the most frequent neurodevelopmental disorders and the common cause of children's referral to psychologists and healthcare professionals. The birth and presence of a child with ID could considerably affect the family. A child with ID may threaten all family members' wellbeing and mental health. Adding to their behavioral problems, it seems that numerous children with ID also experience problems concerning interacting with their parents, siblings, and peers. Children with IDs develop a poor relationship with their mothers. Besides, they encounter various behavioral problems and poor social relationships; accordingly, one of the methods to improve their conditions could be applying filial therapy. The present study aimed to investigate the effects of filial family therapy on the mother–child interactions and behavioral problems of children with ID.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The study participants included 24 mothers of children with ID who were selected from elementary schools in the 2018–2019 academic year in Ahvaz City, Iran. The study subjects were selected by random sampling method. The study subjects were randomly divided into the experimental and control groups (n=12 mothers/group). The inclusion criteria of the study for the mothers were an age range of 31 to 43 years (minimum age of mothers was 31 years); the presence of ID in the child; an Intelligence Quotient (IQ) of 55 to 70 for the child; the child's attendance in public primary schools; mothers' desire to participate in the research, and living with their spouses and children. The excluding criteria for the mothers included discontinuing cooperation with the study; their non–simultaneous participation in similar intervention programs, and absence from more than one intervention session. The experimental group participated in 12 filial therapy sessions (twice a week; each session lasted 60 minutes). This program was created by Abedi et al. (2018) based on the introduced model per the opinion of Landreth and Bratton (2005). However, the control group received no intervention. The study instruments used in the pretest and posttest phases were the Rutter Children's Behavior Questionnaire (Rutter et al., 1970) and the Parent–Child Relationship Scale (Pianta, 1992). The one–way Analysis of Covariance (ANCOVA) was used in SPSS for analyzing the collected data.

Results: The present study results suggested that filial therapy positively and significantly improved mother–child interactions and the aspects of conflict, closeness, dependence (p<0.001), and reduced behavioral problems in the studied children with ID (p<0.001). Based on ETA squared data, 59%, 65%, 63%, 64%, and 62% of the changes in conflict, closeness, dependence, mother–child interaction, and behavioral problems were respectively due to the participation of experimental group subjects in the filial therapy program.

Conclusion: The present study results revealed that providing filial therapy could effectively improve mother–child interaction and reduce behavioral problems in children with ID. Thus, it is recommended that filial therapy for the mothers of children with IDs receives serious attention.

Keywords: Filial therapy, Interaction, Behavioral problems, Intellectual disability.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۸۶.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی فیلیال‌تراپی بر تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری کودکان با ناتوانی هوشی

الهام کریمی[۱]، *زهرا دشت‌بزرگی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** zahradb2000@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۰ مهر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۳ آبان ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی به والدین، تأثیر درخورتوجهی بر نگرش آن‌ها دربارهٔ کودکان با ناتوانی هوشی دارد؛ چراکه این کودکان با مشکلات عمده‌ای در رفتار و تعامل با والدین مواجه هستند. پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی بر تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری کودکان با ناتوانی هوشی انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه بود. در این پژوهش ۲۴ نفر از مادران کودکان با ناتوانی هوشی شرکت داشتند که به‌روش نمونه‌گیری تصادفی از دبستان‌های دخترانهٔ شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ انتخاب شدند. آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند؛ به‌نحوی‌که هر گروه از دوازده نفر تشکیل شد. گروه آزمایش در ده جلسه به‌صورت هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه شصت دقیقه در برنامهٔ فیلیال‌تراپی شرکت کرد؛ درحالی‌که این آموزش به گروه گواه ارائه نشد. مادران مقیاس رابطهٔ والدـ کودک (پیانتا، ۱۹۹۲) و پرسشنامهٔ مشکلات رفتاریـ فرم والدین (راتر و همکاران، ۱۹۷۰) را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نسخهٔ ۲۴ نرم‌افزار SPSS تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی اثر مثبت و معناداری بر بهبود تعامل مادر با کودک با ناتوانی هوشی دارد ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین نتایج بیانگر اثر معنادار آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی بر کاهش مشکلات رفتاری در این کودکان است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری کودکان را بهبود بخشید؛ بنابراین، برنامه‌ریزی به‌منظور استفاده از آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی برای مادران کودکان با ناتوانی هوشی اهمیت ویژه‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها: فیلیال‌تراپی، تعامل، مشکلات رفتاری، ناتوانی هوشی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]

۱ مقدمه

ناتوانی هوشی[1] وضعیتی است که در کودکی آغاز می‌شود و ویژگی مهم آن محدودیت در کارکرد هوش و رفتارهای سازشی است. کودکان با ناتوانی هوشی درمقایسه با همسالان خود دارای رشد عادی هستند؛ اما از نظر تعامل اجتماعی در سطح ضعیف‌تری قرار دارند (۱). ناتوانی هوشی به اختلال هوشی برگشت‌ناپذیر اشاره دارد که در اوایل عمر ایجاد می‌شود و با محدودیت عملکردهای اجتماعی همراه است؛ همچنین مشکلات زیادی را برای فرد و خانواده به‌وجود می‌آورد (۲). بیش از نیمی از کودکان با ناتوانی هوشی دارای نقص‌های رفتاری، شناختی و ناسازگاری‌هایی هستند که به‌نوعی در همهٔ عملکردهای هیجانی و رفتاری آن‌ها تأثیر مخربی به جا می‌گذارد و باعث ایجاد رفتارهای ناسازگار می‌شود (۳). این کودکان معمولاً در سنین مدرسه دچار مشکلات رفتاری[2] هستند و شیوع مشکلات رفتاری در کودکان با ناتوانی هوشی حدود ۵۲درصد است؛ این میزان سه تا هفت برابر بیشتر از کودکان عادی است (۴).

بررسی تعامل‌های کودکان با ناتوانی هوشی نشان می‌دهد، رفتار آن‌ها بر رفتار والدین و به‌ویژه رفتار مادر با کودک مؤثر است. این کودکان درمقایسه با کودکان عادی از نظر تعاملات اجتماعی در سطح ضعیفی قرار دارند و رابطهٔ مادرــ کودک[3] اصل مهم‌تری است که در تحول شخصیت انسان توسط بسیاری از روان‌شناسان و متخصصان تأکید شده است؛ چگونگی این رابطه در سال‌های کودکی مبنای تحول روانی، شناختی، اجتماعی و هیجانی است (۵). در خانواده‌های دارای کودکان معلول جسمی و ذهنی ازجمله کم‌توان ذهنی چرخه‌ای معیوب رفتار ناسازگار وجود دارد (۶). براساس این چرخه رفتار ناسازگار کودک احساس نامناسبی را در والدین ایجاد می‌کند که این احساس بر نحوهٔ واکنش و رفتار آن‌ها با کودکان تأثیر منفی می‌گذارد (۷). مادران کودکان با ناتوانی هوشی بعد از تشخیص اختلال ناتوانی هوشی در فرزندشان دچار شک، انکار و حتی خشم می‌شوند و نمی‌توانند ارتباط مناسبی با کودک خود برقرار کنند (۸). تعامل و رابطهٔ مادرــ کودک به کیفیت رابطهٔ دوطرفهٔ مادر و کودک اشاره دارد؛ به این معنا که رفتارهای مادر بر تحول کودک تأثیر می‌گذارد و ویژگی‌ها و رفتارهای کودک، پیامد مستقیم چگونگی فرزندپروری و خصوصیات الگوی ارتباطی والدین است (۹). همچنین شیوع مشکلات رفتاری در کودکان با ناتوانی هوشی بسیار زیاد است. اکثر اختلالات و ناسازگاری‌های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی‌از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و نبود هدایت و فرزندپروری صحیح در روند تکامل است (۴). اختلال رفتاری[4] عبارت است از رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی که گسترهٔ آن شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه می‌شود که بروز آن‌ها دور از انتظارات مشاهده‌کننده است (۹). مشکلات رفتاری کودکان به‌دلیل نمود ظاهری، بیشتر مدنظر والدین و افراد دارای تعامل با کودکان قرار می‌گیرد؛ همچنین رفتارهای مشکل‌ساز دوران کودکی از تعامل چندگانهٔ عوامل بیولوژیک، محیطی و خانوادگی نشئت می‌گیرد. در سال‌های اولیهٔ زندگی مشکلات رفتاری کودکان با رفتار و ارتباط منفی مادر و استرس وی در ارتباط است (۱۰) و از این طریق رفتار مشکل‌آفرین کودک موجب کاهش اعتمادبه‌نفس مادر می‌شود؛ درنتیجه مشکلات رفتاری کودکان به‌طور عمیقی بر روابط و کنش‌های خانواده اثر منفی می‌گذارد (۱۱).

یکی از برنامه‌ها و روش‌های درمانی خانواده‌محور مؤثر بر مشکلات ارتباطی و رفتاری روش فیلیال‌تراپی[5] یا بازی‌درمانی مبتنی‌بر رابطهٔ والدــ کودک است (۱۲). این شیوهٔ درمانی توسط گورنی در سال ۱۹۶۰ برمبنای ترکیب بازی‌درمانی و خانواده‌درمانی طراحی شد و در آن از رویکردهای مختلفی ازجمله روان‌پویشی، تحولی، رفتاردرمانی، آموزش اجتماعی، شناخت‌درمانی، نظام حل مشکلات بین‌فردی و خانواده‌درمانی استفاده شده است (۱۳). از روش‌های بسیار پرکاربرد و مؤثر فیلیال‌تراپی، روش لندرث است که به‌صورت گروهی روی والدین اجرا می‌شود. فیلیال‌تراپی از سخنرانی، بحث، ایفای نقش، فرایندهای گروهی و نظارت بر جلسه‌های والدین در خانه تشکیل شده است. در این روش بر افزایش حساسیت والدین به جهان کودک با استفاده از زبان بازی تأکید می‌شود و والدین ازطریق نقش‌بازی‌کردن، مهارت‌هایی شبیه انعکاس احساس، رفتار و همدلی با فرزندان خود را می‌آموزند (۱۲). در روش فیلیال‌تراپی، درمان متمرکز بر ارتباط موجود بین والد و کودک است؛ درواقع بر مشکلی خاص یا بر یک فرد و والدین به‌عنوان شرکای مهم در فرایند تغییر نگریسته نمی‌شود و درمانگر، والدین را در امر یادگیری مهارت‌ها و گرایش‌های جدید توان‌مند می‌کند (۱۴).

در این راستا پژوهش‌هایی انجام شده است؛ برای مثال، لی در پژوهشی به این نتیجه رسید که فیلیال‌تراپی بر عملکرد خانوادگی مادران و استرس والدینی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به سرطان مؤثر است (۱۲). لی و کیم در پژوهشی دریافتند که فیلیال‌تراپی باعث افزایش توانایی همدلی مادران با ناتوانی جسمی و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان آن‌ها می‌شود (۱۴). نتایج مطالعهٔ کپس حاکی‌از آن بود که فیلیال‌تراپی بهبود رابطهٔ مادرــ فرزند را به‌دنبال دارد (۱۵). یافته‌های پژوهش گارزا و همکاران تأثیر مثبت و درخورتوجه فیلیال‌تراپی را بر بهبود رابطهٔ والدــ کودک نشان داد (۱۶). نتایج تحقیق عابدی و همکاران بیانگر اثربخشی چشمگیر فیلیال‌تراپی و روش والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و علائم نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان بود و بین روش‌ها تفاوت معناداری وجود نداشت (۱۷). یافته‌های پژوهش عدیلی و همکاران نشان‌دهندهٔ تأثیر درخورتوجه بازی‌درمانی به‌شیوهٔ فیلیال بر مهارت‌های اجتماعی و هیجانی دختران پیش‌دبستانی بود (۱۸).

ازآنجاکه کودکان با ناتوانی هوشی از نظر رابطه با مادر ضعیف‌اند و مشکلات رفتاری زیاد و روابط اجتماعی ضعیفی دارند (۸)، احتمال می‌رود یکی از روش‌های بهبود آن‌ها استفاده از روش فیلیال‌تراپی باشد؛

1. Intellectual disability
2. Behavioral problem
3. Mother-Child relationship
4. Behavioral disorder
5. Filial therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]

چراکه فیلیال‌تراپی بر نقش خانواده و مشارکت آنان در فرایندهای درمانی تأکید دارد (۱۶). باتوجه به مشکلات بسیار زیاد کودکان با ناتوانی هوشی درمقایسه با کودکان عادی و به‌ویژه در زمینهٔ ارتباط مادر_کودک و مشکلات رفتاری، ضرروی است که از روش‌های مختلف بازی‌درمانی ازجمله فیلیال‌تراپی استفاده شود. علاوه‌براین، کودکان با ناتوانی هوشی مشکلات زیادی دارند و دربارهٔ اثربخشی روش فیلیال‌تراپی که جزو روش‌های مؤثر در بهبود مشکلات کودکان است، پژوهش‌های اندکی انجام شده است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی فیلیال‌تراپی بر رابطهٔ مادر_کودک و مشکلات رفتاری کودکان با ناتوانی هوشی بود.

۲ روش‌بررسی

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را مادران کودکان با ناتوانی هوشی شهر اهواز تشکیل دادند. نمونهٔ آماری این پژوهش براساس فرمول زیر شامل ۲۴ نفر از مادران کودکان با ناتوانی هوشی ۶تا۱۰ساله بود که به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با روش قرعه‌کشی از مدارس استثنایی دخترانهٔ شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۸_۱۳۹۷ انتخاب شدند. لازم به ذکر است که دو مدرسهٔ استثنایی دخترانه در شهر اهواز وجود داشت و فهرست اسامی مادران دانش‌آموزان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. به این ترتیب، اسامی همهٔ آن‌ها که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند در جعبه‌ای ریخته شد. سپس ۲۴ نفر از آن‌ها انتخاب شدند. انتساب آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و گواه نیز به‌طور تصادفی انجام پذیرفت و حجم نمونه در هر گروه دوازده نفر بود. برای تعیین حجم نمونه به پیشینه‌های پژوهشی نیز توجه شد. لازم به ذکر است که حداقل حجم نمونه براساس دیدگاه نظری متخصصان روش تحقیق در طرح‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی ده نفر است (۱۹). در تعیین حجم نمونه برای هر گروه از فرمول زیر استفاده شد. در این فرمول، n تعداد آزمودنی‌ها، σ واریانس جامعه، z سطح معناداری و d تفاوت میانگین جامعه و نمونه است.

$$n = \frac{\sigma^2(z_{1-\alpha/2})^2}{d^2} = (۱/۹۶)^۲ \times (۱۹/۰۸)^۲ / (۱۱)^۲ = ۱۱/۵۵$$

ملاک‌های ورود مادران به پژوهش، داشتن سن ۳۱تا۴۳ سال (حداقل سن مادران در این مدارس ۳۱ سال بود)، وجود ناتوانی هوشی در فرزند، بهرهٔ هوشی ۵۵تا۷۰ در فرزند، اشتغال به تحصیل فرزند در دبستان‌های دولتی کم‌توان ذهنی، تمایل مادران به شرکت در پژوهش و زندگی با همسر و فرزندان بود. معیارهای خروج مادران از مطالعه نیز عبارت بود از: انصراف از ادامهٔ همکاری؛ شرکت‌نکردن هم‌زمان آن‌ها در برنامه‌های مداخلاتی مشابه؛ غیبت بیش از یک جلسه در برنامهٔ مداخلاتی. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ مشکلات رفتاری_فرم والدین[1]: از فرم والدین پرسشنامهٔ مشکلات رفتاری برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان استفاده شد. این پرسشنامه را راتر و همکاران در سال ۱۹۷۰ ساختند (۲۰). فرم استفاده‌شده دارای هجده عبارت است و توسط والدین تکمیل می‌شود که مادران در حدود بیست دقیقه باتوجه به رفتارهای فرزندشان در دوازده ماه گذشته آن را تکمیل می‌کنند. نمره‌گذاری آن به‌صورت صفر «اصلاً درست نیست»، ۱ «درست نیست» و ۲ «تا حدی درست است» است و دامنهٔ نمره‌ها بین صفرتا۳۶ است و نمرهٔ ۱۳ نقطهٔ برش است. کودکانی که نمرهٔ ۱۳ یا بیشتر بگیرند، دارای مشکل رفتاری شناخته می‌شوند (۲۰). راتر و همکاران روایی محتوایی ابزار را تأیید کردند و پایایی آن را با روش بازآزمایی با فاصلهٔ زمانی دوماهه ۰/۷۴ گزارش کردند. میزان توافق پرسشنامه نیز ۷۶/۷ به‌دست آمد (۲۰). عاشوری و دلال‌زاده بیدگلی در ایران پایایی این پرسشنامه را با روش‌های دونیمه‌کردن و بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند (۱۱). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به‌روش بازآزمایی و روایی پرسشنامهٔ مشکلات رفتاری به‌ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

ـ مقیاس رابطهٔ والد_کودک[2]: این مقیاس در سال ۱۹۹۲ توسط پیانتا تهیه شد که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را دربارهٔ رابطهٔ آن‌ها با فرزند خود می‌سنجد (۲۱). مقیاس رابطهٔ والد_کودک پیانتا شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطهٔ مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) می‌شود. تعارض، بیانگر درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطهٔ نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، نشان‌دهندهٔ ادراک رابطهٔ مادر از رابطهٔ گرم، عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش‌ازحد کودک به والدین است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (قطعاً صدق نمی‌کند) تا ۵ (قطعاً صدق می‌کند) است. لازم به ذکر است، نمرهٔ هر حوزه از مجموع نمرات ماده‌های سازندهٔ آن به‌دست می‌آید و نمرهٔ حوزهٔ رابطهٔ مثبت کلی که همان نمرهٔ کل است از مجموع نمرات حوزهٔ نزدیکی و معکوس نمرات حوزهٔ تعارض و وابستگی حاصل می‌شود (۲۱). در پژوهش ابارشی و همکاران روایی سازهٔ ابزار تأیید شد و پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطهٔ مثبت کلی به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شد (۲۲). در مطالعهٔ حاضر، روایی این مقیاس ۰/۷۰ و ضریب پایایی آن در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطهٔ مثبت کلی به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۸۳ به‌دست آمد.

در اولین مرحلهٔ انجام پژوهش به‌جهت رعایت ملاحظات اخلاقی تحقیق، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده و نام آن‌ها و فرزندشان به‌صورت محرمانه باشد؛ همچنین به‌منظور حفظ اسرار شخصی و تجاوزنکردن به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روان‌شناسان قرار گیرد. سپس مادران منتخب پرسشنامهٔ مشکلات رفتاری و مقیاس رابطهٔ والد_کودک را برای فرزندشان به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. در مرحلهٔ بعدی، برنامهٔ فیلیال‌تراپی توسط پژوهشگر (نویسندهٔ دوم) در ده جلسهٔ آموزشی شصت‌دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه به گروه آزمایش

[1]. Child Behavior Questionnaire-Parents Form

[2]. Parent-Child Relationship Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]

آموزش داده شد؛ ولی گروه گواه این نوع آموزش را دریافت نکرد. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است. این برنامه براساس الگوی معرفی‌شده برمبنای نظر لندرث و براتون[1] توسط عابدی و همکاران ساخته شد (۱۷). آزمودنی‌ها طی این جلسات با آموزش‌هایی که دریافت کردند، با ویژگی‌ها و نیازهای شناختی‌هیجانی و رفتاری فرزندشان آشنا شدند و نیز به‌صورت کاربردی یاد گرفتند که چگونه با فرزندان خود رفتار کنند، بازخورد بگیرند و درجهت کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها گام بردارند.

جدول ۱. محتوای جلسات برنامهٔ فیلیال‌تراپی

جلسات	محتوای آموزشی
اول	بیان اهداف و معرفی شرکت‌کنندگان، تشریح موضوعات پایه ازقبیل تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، عادی و طبیعی جلوه‌دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان، آشنایی با مفاهیم اصلی اهمیت بازی، فهرستی از اسباب‌بازی‌ها، قوانین و نحوهٔ اجرای جلسات بازی والدین با کودکان در منزل و مکان و زمان بازی.
دوم	شناسایی چهار احساس اصلی شامل شادی، غم، خشم و ترس، آموزش پاسخدهی همدلانه به کودک، تمرین پاسخدهی همدلانه و تکمیل برگهٔ پاسخ احساسی.
سوم	آموزش چهار اصل بازی شامل هدایتگربودن کودک در جلسات بازی، توجه به احساسات کودک ازطریق حالت‌های چهره، بدن، لحن صدا و کلام کودک، انعکاس ادراک والدین از احساسات کودک و قاطعیت در زمینهٔ محدودیت‌ها و تعیین اهداف بازی شامل بروز احساسات و هیجانات کودک.
چهارم	تهیهٔ اسباب‌بازی شامل اسباب‌بازی‌های مربوط به زندگی واقعی، برون‌ریزی خشم و خلاقیت، آموزش بایدها و نبایدهای جلسات بازی (بایدها شامل بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب‌بازی‌ها، هدایتگربودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش‌نکردن درقبال خواسته‌های نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت‌های بازی و قاطعیت در آن‌ها و تقویت فرایند تلاش و تشویق تلاش کودک و نبایدها شامل انتقادنکردن، تحسین‌نکردن، نبود پرسش سؤال‌های هدایتگرانه، قطع‌نشدن جلسات بازی و نبود آموزش و اطلاعات).
پنجم	آموزش مهارت محدودیت‌گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان، اعمال مراحل سه‌گانهٔ محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائهٔ جایگزین قابل قبول، بیان دلایل محدودیت‌گذاری و آموزش زمان محدودیت‌گذاری.
ششم	آموزش چگونگی صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، فهرست‌کردن مهارت‌های جلسهٔ بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، دنبال‌روی، پرهیز از سؤال و راهنمایی‌کردن، شرکت در بازی، فروروی در نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره‌ای با حالت کودک.
هفتم	آموزش روش‌های حق انتخاب‌دادن به فرزندان (حق انتخاب‌دادن به فرزندان به‌صورت ساده و قدرت‌بخشیدن به خود، حق انتخاب‌دادن به فرزندان به‌عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب‌دادن به فرزندان برای تقویت قوانین خانه) و فهرست‌کردن مهارت‌های جلسهٔ بازی.
هشتم	افزایش اعتمادبه‌نفس در کودکان، تشریح عواقب کاهش اعتمادبه‌نفس، روش‌های افزایش اعتمادبه‌نفس نظیر فرصت دست‌وپنجه‌نرم‌کردن با مشکلات، واکنش و بازخورد به تجربهٔ کودک، سرزنش‌نکردن کودک هنگام صدمه‌دیدن و توصیف شرایط پرخطر و آسیب‌زا بدون سرزنش برای وی.
نهم	آموزش نحوهٔ ترغیب فرزندان و تفاوت آن با تحسین، لزوم ترغیب‌کردن به‌جای تحسین‌کردن و توضیح و تشریح ویژگی‌ها و پیامدهای ترغیب‌کردن.
دهم	مرور مهارت حق انتخاب‌دادن به فرزندان، محدودکردن و ترغیب‌کردن آن‌ها، محدودیت‌گذاری به‌صورت پیشرفته به‌شکل توضیح عواقب کار و تعمیم مطالب یادگرفته‌شده به خارج از جلسات درمانی.

در پایان جلسات آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی، هر دو گروه مادران منتخب، پرسشنامهٔ مشکلات رفتاری (۲۰) و مقیاس رابطهٔ والدـ کودک (۲۱) را برای فرزندشان به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، کارگاه آموزشی برنامهٔ فیلیال‌تراپی در طول دو روز برای گروه گواه برگزار شد و جزوه‌ای درخصوص محتوای جلسات در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده قبل و بعد از مداخله برای هر دو گروه، با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

۳ یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاکی‌از سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین

[1]. Landreth & Bratton

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]

و انحراف استاندارد ۰/۹۱±۳۶/۱۴ و در گروه گواه با میانگین و انحراف استاندارد ۰/۸۷±۳۶/۸۰ بود. برای بررسی اثر متغیرهای کنترل پژوهش ازجمله سن آزمودنی‌ها از آزمون آماری تی‌مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد، بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). برای تعیین تأثیر برنامهٔ فیلیال‌تراپی بر تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری، ابتدا فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد. مفروضهٔ نرمال‌بودن توزیع داده‌ها در همهٔ متغیرها با استفاده از آزمون آماری کولموگروف‌اسمیرنف بررسی و تأیید شد ($p>۰/۰۵$). آزمون باکس فرض همگنی واریانس‌ـ کوواریانس را تأیید کرد (Box's M=۱۶/۲۶، $p=۰/۲۴$). مفروضهٔ شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی‌بودن رابطهٔ متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت وجود همبستگی کافی را بین متغیرهای وابسته نشان داد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج آزمون لون نیز برقراری فرض همگنی واریانس‌ها را در همهٔ متغیرها تأیید کرد ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار بود. با انجام تحلیل کوواریانس مشخص شد که متغیرهای تعارض، نزدیکی، وابستگی، تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند ($p<۰/۰۰۱$، F=۲/۰۶). میانگین، انحراف معیار و نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری متغیرهای تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری در گروه‌های آزمایش و گواه در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه گواه		نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
تعارض	پیش‌آزمون	۵۶/۸۴	۲/۶۴	۵۶/۹۱	۲/۲۲	۳۸/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۹
	پس‌آزمون	۴۸/۶۷	۲/۳۳	۵۶/۰۳	۲/۰۴			
نزدیکی	پیش‌آزمون	۱۸/۰۱	۱/۱۷	۱۸/۹۶	۱/۱۷	۵۱/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۵
	پس‌آزمون	۲۴/۰۸	۱/۱۹	۱۹/۰۱	۱/۲۶			
وابستگی	پیش‌آزمون	۱۶/۹۲	۰/۹۲	۱۶/۹۷	۰/۹۲	۴۷/۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۳
	پس‌آزمون	۱۳/۸۴	۰/۹۳	۱۶/۸۰	۰/۹۰			
تعامل مادر با کودک	پیش‌آزمون	۶۰/۸۴	۳/۰۲	۶۱/۰۹	۳/۱۲	۴۹/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
	پس‌آزمون	۶۹/۰۶	۳/۱۴	۶۱/۳۲	۳/۱۵			
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	۱۹/۲۴	۲/۰۸	۱۹/۰۵	۲/۱۴	۵۰/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۲
	پس‌آزمون	۱۴/۰۳	۲/۰۲	۱۸/۹۶	۲/۰۱			

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. باتوجه به نتایج جدول ۲، مداخله در گروه آزمایش اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون تعارض (F=۳۸/۳۶)، نزدیکی (F=۵۱/۰۶)، وابستگی (F=۴۷/۴۸)، تعامل مادر با کودک (F=۴۹/۸۵) و مشکلات رفتاری (F=۵۰/۸۱) داشته است ($p<۰/۰۰۱$). باتوجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد، به‌ترتیب ۵۹، ۶۵، ۶۳، ۶۴ و ۶۲درصد از تغییرات هریک از متغیرهای تعارض، نزدیکی، وابستگی، تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری از شرکت آزمودنی‌های گروه آزمایش در برنامهٔ فیلیال‌تراپی ناشی می‌شود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامهٔ فیلیال‌تراپی بر تعامل مادر با کودک و مشکلات رفتاری کودکان با ناتوانی هوشی انجام شد. بخشی از نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی منجربه بهبود تعامل مادر با کودک شده است. این یافته با نتایج پژوهش لی و کیم مبنی‌بر اثربخشی برنامهٔ فیلیال‌تراپی بر افزایش توانایی همدلی مادران با ناتوانی جسمی (۱۴)، پژوهش کپس درخصوص تأثیر برنامهٔ فیلیال‌تراپی بر بهبود رابطهٔ مادرـ کودک (۱۵) و مطالعهٔ گارزا و همکاران مبنی‌بر تأثیر مثبت و درخورتوجه فیلیال‌تراپی بر بهبود رابطهٔ والدـ کودک (۱۶) همسوست.

درخصوص تبیین این یافته که برنامهٔ فیلیال‌تراپی منجربه بهبود تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی شد، می‌توان گفت، حضور کودک کم‌توان ذهنی خانواده را با مشکلات زیادی مواجه می‌سازد (۵)؛ زیرا با تأثیری که بر کمیت و کیفیت روابط والدین و تعامل اعضای خانواده دارد، می‌تواند به عملکرد خانواده آسیب وارد کند (۳). درضمن ارائهٔ اطلاعات دربارهٔ نیازهای گوناگون مادر و کودک، چگونگی رابطهٔ مادرـ کودک، کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری می‌تواند در راستای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطهٔ مادرـ کودک استفاده شود؛ به‌نحوی‌که عوامل محافظتی کودکان را غنا بخشد و عوامل خطرساز مرتبط با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان را کاهش دهد (۱۱). از سوی دیگر، والدین در حین اجرای برنامهٔ فیلیال‌تراپی به‌عنوان اشخاصی که میزان بیشتر ارتباط را با فرزندشان دارند، به‌طور واضح با نقش تربیتی خود آشنا می‌شوند و آن را به‌صورت عملی اجرا می‌کنند؛ چراکه این برنامه مبتنی‌بر نظریه‌های مختلفی در حوزهٔ رشد و تربیت کودک است (۱۸). علاوه‌براین، آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی فرصتی را برای والدین فراهم می‌کند تا آن‌ها

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]

با حضور آزادانه در جلسات گروهی و طی برنامه‌ای منظم و ساختارمند به بیان مشکلات و چالش‌های تربیت فرزندان خود بپردازند و درنهایت راهبردهای مواجهه با این چالش‌ها را به‌صورت کاربردی یاد بگیرند و در موقعیت طبیعی به‌کار برند (۱۲)؛ بنابراین می‌توان گفت که برنامهٔ فیلیال‌تراپی تأثیر مطلوبی بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی دارد.

بخشی از نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی منجربه کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی شده است. این یافته با نتایج پژوهش عابدی و همکاران درخصوص اثربخشی چشمگیر فیلیال‌تراپی بر کاهش اضطراب کودکان (۱۷) همسوست. درخصوص تبیین این یافتهٔ پژوهش می‌توان عنوان کرد، برنامهٔ فیلیال‌تراپی که در ده جلسه اجرا شد، بر تشریح موضوع‌هایی اساسی مانند تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، طبیعی جلوه‌دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان و آشنایی با اهمیت بازی تأکید داشت (۱۸). علاوه‌براین، به شناسایی چهار احساس اصلی شادی، غم، خشم و ترس، آموزش و تمرین پاسخدهی همدلانه به کودک، آموزش هدایتگری به کودک، توجه به احساسات کودک، انعکاس ادراک والدین از احساسات کودک و قاطعیت والد در اجرای محدودیت‌ها برای فرزندان، برون‌ریزی خشم و خلاقیت، آموزش بایدها و نبایدها، اهمیت شناخت احساسات خود، آموزش روش‌های حق انتخاب‌دادن به فرزندان، افزایش اعتمادبه‌نفس در کودکان و لزوم ترغیب‌کردن به‌جای تحسین‌کردن توجه ویژه‌ای داشت (۱۷)؛ بنابراین غیرطبیعی نیست وقتی که چنین برنامهٔ نظام‌دار، ساختاریافته و هدف‌مند اجرا شود، مشکلات رفتاری کودکان کاهش می‌یابد.

همچنین برای تبیین جامع‌تر این یافته که برنامهٔ فیلیال‌تراپی سبب کاهش مشکلات رفتاری کودکان با ناتوانی هوشی شد می‌توان گفت، این کودکان در برخی از جنبه‌های رشد و تحول، به‌ویژه در زمینهٔ مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی دچار مشکل هستند و درمقایسه با کودکان عادی چالش‌های بیشتری را تجربه می‌کنند؛ همچنین در بسیاری از اوقات عامل اصلی مشکلات آن‌ها در برقراری ارتباط مؤثر و انطباق با محیط پیرامونی، ضعف در مهارت‌های اجتماعی است (۱۱)؛ این در حالی است که والدین برای فرزندان خود ازطریق برنامهٔ فیلیال‌تراپی، فرصت تجربه‌کردن مهارت‌ها و هیجان‌های مختلف را فراهم می‌کنند (۱۲). اگر برنامه‌های آموزشی و تربیتی ازطریق والدین و به‌ویژه مادر و با استفاده از بازی آموزش داده شوند، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان نقش مؤثرتری خواهند داشت (۱۵). از طرف دیگر، آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی سبب می‌شود تا والدین آگاهی بیشتری دربارهٔ رفتارها و مشکلات خود پیدا کنند و راه‌های مناسب‌تری برای رفع چنین مشکلاتی بیابند (۱۴). باتوجه به اینکه کودکان با ناتوانی هوشی در پیش‌بینی و کنترل واکنش‌های هیجانی و رفتارهای خود ازقبیل اضطراب و افسردگی با مشکل مواجه هستند، برای نظم‌بخشی و مدیریت رفتارهای خویش به برنامهٔ هدف‌مندی نیاز دارند که بر شناخت و تفکر توجه داشته باشد و نیز به رفتار جهت دهد (۱۱). ازآنجاکه برنامهٔ فیلیال‌تراپی بر این مسائل تأکید دارد و این مطالب را به والدین آموزش می‌دهد تا بتوانند مشکلات رفتاری فرزندشان را مدیریت کنند، پس دور از انتظار نیست که مشکلات رفتاری کودکان کاهش یابد.

پژوهش حاضر برای مادران کودکان ۶تا۱۰سالهٔ کم‌توان ذهنی انجام پذیرفت. وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین بررسی نشد. به ویژگی‌های شخصیتی مادران و فرزندان آن‌ها توجه نشد. حجم نمونه کم بود و آزمون پیگیری انجام نشد؛ این مسائل از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود و باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به سن آزمودنی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها توجه شود، وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین مدنظر قرار گیرد و پژوهش‌های آتی با حجم نمونهٔ بیشتر و اجرای آزمون پیگیری انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که از انواع برنامه‌های فیلیال‌تراپی برای سایر گروه‌های کودکان استثنایی استفاده شود و این برنامهٔ آموزشی در مدارس به‌صورت رایگان اجرا شود تا میزان اثربخشی هر برنامه به‌طور دقیق‌تر روی گروه هدف مشخص شود.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش برنامهٔ فیلیال‌تراپی در بهبود تعامل مادر با کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان با ناتوانی هوشی مؤثر است. برنامهٔ فیلیال‌تراپی فرصتی را فراهم می‌آورد تا والدین در جلسات گروهی حضور داشته باشند و طی برنامه‌ای ساختاریافته به‌صورت آزادانه به بیان مسائل و چالش‌هایی که در جریان تربیت فرزند خود با آن مواجه بوده، بپردازند. سپس راهبردهای مواجهه با این مشکلات را به‌گونه‌ای عملیاتی و کاربردی فرا بگیرند و تمرین کنند و در موقعیت‌های چالش‌برانگیز به‌کار گیرند. طی این برنامه والدین به‌عنوان مربی‌ای که تعامل بیشتری با فرزندش دارد، به‌خوبی با نقش تربیتی خود آشنا می‌شوند. از این نظر می‌توان گفت برنامهٔ فیلیال‌تراپی مداخله‌ای سودمند و مفید است که در وقت و هزینهٔ والدین صرفه‌جویی می‌کند؛ بنابراین، برنامهٔ مذکور در تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی نقش حساس و مهمی دارد و بهبود تعامل مادر با کودک و کاهش مشکلات رفتاری در فرزندان آن‌ها انتظار می‌رود.

۶ تشکر و قدردانی

از مدیریت محترم آموزش‌وپرورش استثنایی شهر اهواز، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شرکت‌کننده در پژوهش و همهٔ افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌کنیم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مجوز اجرای این پژوهش با شمارهٔ ۳۲۸/۴۲۶۷ از مدیریت آموزش‌وپرورش استثنایی شهر اهواز به تاریخ ۱۸ فروردین۱۳۹۸ صادر شده است. به‌دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده و نام آن‌ها و فرزندشان به‌صورت محرمانه باشد؛ همچنین به‌منظور حفظ اسرار شخصی و تجاوزنکردن به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روان‌شناسان قرار گیرد.

رضایت برای انتشار

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]

این امر غیر قابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌ها در رایانهٔ شخصی ذخیره شده است و هر دو نویسندهٔ مقاله به آن‌ها دسترسی دارند.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش حاصل پایان‌نامهٔ مقطع کارشناسی‌ارشد است که با هزینهٔ شخصی و بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول نگارش پروپزال، هماهنگی برای انجام مداخله، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله را برعهده داشت. نویسندهٔ دوم انجام مداخله، تحلیل داده‌ها و نگارش و همچنین ارسال مقاله به نشریه را عهده‌دار بود.

References

1. McConkey R, Craig S, Kelly C. The prevalence of intellectual disability: A comparison of national census and register records. Res Dev Disabil. 2019;89:69–75. doi: 10.1016/j.ridd.2019.03.009
2. Ratz C, Lenhard W. Reading skills among students with intellectual disabilities. Res Dev Disabil. 2013;34(5):1740–8. doi: 10.1016/j.ridd.2013.01.021
3. Brown M, McCann E. The views and experiences of families and direct care support workers regarding the expression of sexuality by adults with intellectual disabilities: A narrative review of the international research evidence. Res Dev Disabil. 2019;90:80–91. doi: 10.1016/j.ridd.2019.04.012
4. Rocha T, Bessa M, Bastardo R, Magalhães L. Image-type representation: A preliminary study on preferences of users with intellectual disabilities. International Journal of Human-Computer Studies. 2018;110:1–11. doi: 10.1016/j.ijhcs.2017.09.003
5. Schuiringa H, van Nieuwenhuijzen M, Orobio de Castro B, Matthys W. Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior. Res Dev Disabil. 2015;36:1–12. doi: 10.1016/j.ridd.2014.08.018
6. Slayter EM, Jensen J. Parents with intellectual disabilities in the child protection system. Children and Youth Services Review. 2019;98:297–304. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.01.013
7. Machalicek W, Lang R, Raulston TJ. Training parents of children with intellectual disabilities: trends, issues, and future directions. Curr Dev Disord Rep. 2015;2(2):110–8. doi: 10.1007/s40474-015-0048-4
8. Sirois M-S, Bernier A, Lemelin J-P. Child temperamental anger, mother–child interactions, and socio-emotional functioning at school entry. Early Childhood Research Quarterly. 2019;47:30–8. doi: 10.1016/j.ecresq.2018.10.005
9. Cassiano RGM, Gaspardo CM, Linhares MBM. Temperament moderated by neonatal factors predicted behavioral problems in childhood: A prospective longitudinal study. Early Hum Dev. 2019;135:37–43. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2019.06.006
10. Ashori M, Yazdanipour M. Investigation of the effictiveness of group play therapy training with cognitive-behavioral approach on the social skills of students with intellectual disability. Archives of Rehabilitation. 2018;19(3):262–75. [Persian] doi: 10.32598/rj.19.3.262
11. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral model: behavioral problems and social skills of pre-school children with attention deficit hyperactivity disorder. Archives of Rehabilitation. 2018;19(2):102–15. [Persian] 10.32598/rj.19.2.102
12. Lee SA. The effects of filial therapy on families of children with cancer: mother's family function and parenting stress and children's behavior problems. Journal of Symbols & Sandplay Therapy. 2017;8(2):23–43. doi: 10.12964/jsst.170006
13. Hicks JF, Lenard N, Brendle J. Utilizing filial therapy with deployed military families. International Journal of Play Therapy. 2016;25(4):210–6. doi: 10.1037/pla0000032
14. Lee Y, Kim M. The effect of filial therapy on physically disabled mothers' empathy ability and their non-disabled children's behavior problems. Indian Journal of Science and Technology. 2015;8(25)1–5. doi: 10.17485/ijst/2015/v8i25/80261
15. Capps JE. Strengthening foster parent–adolescent relationships through filial therapy. The Family Journal. 2012;20(4):427–32. doi: 10.1177%2F1066480712451245
16. Garza Y, Watts RE, Kinsworthy S. Filial therapy: a process for developing strong parent-child relationships. The Family Journal. 2007;15(3):277–81. doi: 10.1177/1066480707301374
17. Abedi A, Seyedghale A, Bahramipour M. Comparison of the effectiveness of filial therapy and barkley's parent training program in reducing the symptoms of anxiety and ADHD in children. Journal of Exceptional Children. 2018;17(3):111–20. [Persian] http://joec.ir/article-1-447-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]

18. Adili S, Kalantari M, Abedi A. The effectiveness of Filial play therapy on social- emotional skills in 5 to 6 year old preschool girls of Isfahan. Clinical Psychology and Personality. 2020;13(2):97–104. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article_2748_ebd220b43283bec3c9f464fb35f01e5d.pdf
19. Hafeznia MR. An introduction to the research method in humanities. Tehran: SAMT Pub; 2019. [Persian]
20. Rutter M, Tizard J, Whitmore K. Education, health and behaviour. London: Longman; 1970.
21. Pianta RC. Child-parent relationship scale. Unpublished measure. Charlottesville, VA: University of Virginia; 1992.
22. Abareshi 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. Journal of Research in Psychological Health. 2009;3(3):49–58. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.150.9]