رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

اثربخشی آموزش تعامل مادر-کودک بر مشکلات هیجانی-رفتاری و کنش‌های اجرایی کودکان ۷ تا ۱۰ سال دارای اختلالات یادگیری

The effectiveness of mother-child interaction training on emotional-behavioral problems and executive functions of 7-10 year old children with learning disabilities

فائزه اسداله زاده
کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر حسین ابراهیمی مقدم (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Faezeh Asadollehzadeh
M.A. in Clinical Psychology, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Hossein Ebrahimi Moghadam *
Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
hem_psy@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تعامل مادر – کودک بر مشکلات هیجانی-رفتاری و کنش‌های اجرایی کودکان ۷ تا ۱۰ سال دارای اختلالات یادگیری بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک ۷ تا ۱۰ سال دارای اختلالات یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز اختلال یادگیری شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که از بین آنان تعداد ۳۰ نفر از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ در گروه آزمایش) جایگذاری شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست رفتاری کودک آخن‌باخ و رسکورلا (CBCL ،۲۰۰۱) و آزمون عصب‌شناختی کولیج (CPNI ،۲۰۰۲) بود. گروه آزمایش تحت آموزش تعامل مادر-کودک طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار به‌صورت گروهی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون مشکلات هیجانی-رفتاری و کنش‌های اجرایی گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۰۱ وجود داشت. درنتیجه آموزش تعامل مادر-کودک می‌تواند به‌عنوان روش آموزشی مؤثر در جهت کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری و افزایش کنش‌های اجرایی کودکان ۷ تا ۱۰ سال دارای اختلالات یادگیری مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *کنش‌های اجرایی، مشکلات هیجانی-رفتاری، اختلالات یادگیری، تعامل مادر-کودک.*

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of mother-child interaction training on emotional-behavioral problems and executive functions of children aged 7 to 10 with learning disabilities. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the study included mothers of children aged 7 to 10 with learning disabilities who referred to learning disability centers in Tehran in the academic year 2024-2025, from whom 30 people were selected through purposive sampling and randomly placed in two groups (15 people in the control group and 15 in the experimental group). Data were collected from Achenbach & Rescorla's Child Behavior Checklist (CBCL, 2001) and Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory (CPNI, 2002). The experimental group underwent mother-child interaction training in 12 90-minute sessions once a week in a group. Multivariate analysis of covariance was used for analysis. The results showed that by controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the mean of the posttest emotional-behavioral problems and executive functions of the experimental and control groups at the P<0.001 level. As a result, mother-child interaction training can be used as an effective educational method to reduce emotional-behavioral problems and increase executive functions of children aged 7 to 10 with learning disabilities.

Keywords: *Executive Functions, Emotional-Behavioral Problems, Learning Disabilities, Mother-Child Interaction.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۴** | **پذیرش: تیر ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

مقدمه

اختلال یادگیری ویژه[1] یک اختلال رشدی عصبی با منشأ زیستی است و پایه و اساس نابهنجاری‌های آن در سطح شناختی قرار دارد (زکریا و ملک[2]، ۲۰۲۲)، که با مشکلات قابل‌توجهی در یادگیری و مهارت‌های تحصیلی مشخص می‌شود (چیفو[3] و همکاران، ۲۰۲۳). انجمن روان‌پزشکی آمریکا[4] انواع اختلال یادگیری را تحت عنوان اختلال یادگیری ویژه با مشخصه خواندن، نوشتن یا ریاضی معرفی کرده است (یوریا - اولایزولا[5] و همکاران، ۲۰۲۵). در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[6] شیوع ناتوانی یادگیری ویژه در بین کودکان دبستانی با زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلف از ۵ تا ۱۵درصد گزارش شده است. کودکان و نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در هر کلاس درس یافت می‌شوند. معمولاً این کودکان چاره‌ای جز ترک تحصیل ندارند مگر آن‌که مشکلات آنان به‌موقع تشخیص داده و درمان شوند (بایزیت[7] و همکاران، ۲۰۲۱). طبق تخمین جهانی ۸٪ از کودکان و غالباً پسران مبتلا به اختلال یادگیری می‌باشند (کاپودیسی[8] و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال یادگیری ممکن است تأثیر نامطلوبی بر ارتباطات اجتماعی بگذارد زیرا که ضعف فرآیند شناختی فرد باعث می‌شود که او در فکر کردن و یا رفتار دچار اشتباه و یا دچار کج‌فهمی رفتار دیگران گردد (جیالویسی[9] و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از مسائلی که در کودکان دارای اختلالات یادگیری دیده می‌شود، مشکلات رفتاری-هیجانی است (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹). مشکلات رفتاری-هیجانی به الگوهای رفتاری گفته می‌شود که به رابطه سالم بین کودک، محیط و فرصت‌های یادگیری آسیب وارد می‌کند (آقایی و همکاران، ۱۳۹۹). مشکلات رفتاری-هیجانی شامل مشکلات درونی‌سازی‌شده[10] و برونی‌سازی‌شده[11] است. مشکلات رفتاری-هیجانی درونی‌سازی‌شده با دنیای درونی فرد سروکار دارد، مانند افسردگی، اضطراب، کناره‌گیری و مشکلات رفتاری- هیجانی برونی‌سازی‌شده در رابطه با تعارض‌های فرد با دیگران است، مانند پرخاشگری، تکانشگری و انحراف (نیکستات و ریمن[12]، ۲۰۲۰). مشکلات رفتاری در سال‌های نخست، زندگی کودک را در مسیر نامساعد رشد قرار می‌دهد و علاوه بر مختل کردن توانایی کودک، در آینده او را در برابر مشکلات دیگری ازجمله بزهکاری در نوجوانی و رفتار مجرمانه و پرخاشگرانه در بزرگسالالی مستعد می‌کند (کاکابرایی و امامی آل آقا، ۱۳۹۷).

در حال حاضر یکی از مهم‌ترین نظریات مطرح‌شده در تبیین و سبب‌شناسی اختلال خواندن، نظریه‌هایی هستند که اختلال در کنش‌های شناختی این کودکان ازجمله کنش‌های اجرایی[13] را در بروز این ناتوانی دخیل می‌دانند. بر اساس این نظریه‌ها کنش‌های اجرایی در این کودکان به پیشرفت و رسش لازم خود نرسیده است و این‌گونه نقایص زمینه‌ساز بروز اختلالات یادگیری هستند (جی[14] و همکاران، ۲۰۲۱). کنش‌های اجرایی اصطلاحی است که برای مفهوم‌سازی طیف وسیعی از فرآیندهای شناختی ازجمله برنامه‌ریزی، حافظه کاری، توجه، بازداری، خود نظارتی، خودتنظیمی و شروع استفاده می‌شود. این شامل شبکه‌ای از توانایی‌های شناختی عملکردی است که امکان مشارکت در دنیای واقعی را فراهم می‌کند، که اغلب در دوره‌های رشد اصلاح می‌شوند. اختلالات در کنش‌های اجرایی می‌تواند شامل مشکلات در حفظ توجه، آغاز کردن، برنامه‌ریزی، دستیابی به اهداف، پایش عملکرد، پیش‌بینی نتایج، انعطاف‌پذیری در پاسخ و رفتار کردن منطبق با موقعیت، تکانشگری و ناتوانی در انتقال و مدیریت انعطاف‌پذیر وظایف متعدد باشد (سادوزای[15] و همکاران، ۲۰۲۴؛ شریفی و همکاران، ۱۳۹۸). کودکان دارای اختلالات یادگیری با مشخصه خواندن، در کنش‌های اجرایی مانند حافظه کاری و یادآوری، نظم دادن به هوشیاری و تنظیم سرعت پردازش اطلاعات دچار اختلال هستند و کودکان دارای اختلالات یادگیری با مشخصه نوشتن در خود آغازگری، سازمان‌دهی، اولویت‌بندی کردن مطالب و توالی و ترتیب دادن به آنها دچار آسیب هستند (حسینلو و همکاران، ۱۴۰۱).

1. Specific learning disability
2. Zakaria & Malek
3. Chieffo
4. American psychiatric association (APA)
5. Uria-Olaizola
6. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)
7. Bayazit
8. Capodieci
9. Gialluisi
10. Internalizing
11. Externalizing
12. Nikstat & Riemann
13. Executive functions
14. Ji
15. Sadozai

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

از سوی دیگر مادران فرزندان دارای اختلال یادگیری خود به نسبت بقیه فرزندان بدون اختلال یادگیری، فرزند مبتلا را بیشتر مورد آزار قرار می‌دهند و با او نزدیکی و رابطه مثبت پایین‌تری را داشته و همچنین تعارض بیشتری را با او تجربه می‌کنند (غلامی و بازیاری زاده، ۱۴۰۰). تعامل مادر و کودک[1] به چگونگی روابط هیجانی و روان‌شناختی مادر و کودک با یکدیگر اطلاق می‌شود و بر اساس تجارب گذشته کودک از ارتباط مادر شکل می‌گیرد (لیندزی[2]، ۲۰۲۱). آموزش تعامل مادر-کودک نوعی مداخله روانی–تربیتی است که با هدف بهبود روابط والد-فرزند، ارتقاء کیفیت پاسخ‌دهی هیجانی والد، و تقویت کارکردهای شناختی و رفتاری کودک طراحی می‌شود. این روش بر پایه نظریه‌های دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۸)، تعامل اجتماعی (ویگوتسکی، ۱۹۷۸) و تنظیم هیجان بین‌فردی بنا شده و فرض اصلی آن این است که رابطه‌ی امن، حساس و پاسخگو میان مادر و کودک می‌تواند زیربنای تحول هیجانی، رفتاری و اجرایی کودک را ارتقاء دهد. انتخاب این مداخله در پژوهش حاضر با توجه به شواهدی است که نشان می‌دهد کودکان دارای اختلالات یادگیری معمولاً با مشکلاتی در تنظیم هیجانی، بازداری رفتاری، و توجه پایدار مواجه‌اند، و روابط ناسالم والد-کودک می‌تواند این نارسایی‌ها را تشدید کند (زوپارد[3] و همکاران، ۲۰۲۳). وو[4] و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رابطه مادر و فرزند عاملی مهم در محیط خانواده است که بر مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان پیش‌دبستانی تأثیر می‌گذارد. نتیجه پژوهش لائو[5] و همکاران (۲۰۲۵) بیانگر اثربخشی برنامه والدین-کودک مبتنی بر ویدئو بر عملکردهای اجرایی کودکان ۵ تا ۶ ساله بود. نتیجه پژوهش دی اولیویرا[6] و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد تقویت تعاملات مادر و کودک در بهبود مشکلات رفتاری کودکان در مراحل اولیه رشد مؤثر بوده است. مطالعه بیات و همکاران (۱۴۰۳) نیز بیانگر این مطلب بود که درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک با روش آموزش مجازی بر کارکردهای اجرایی دانش آموزان دارای بیش فعالی و نقص توجه مؤثر است. درنهایت ترک لادانی و آقابابایی (۱۴۰۱) به این نتیجه رسیدند که آموزش فرزندپروری بر تعامل والد کودک و مشکلات رفتاری کودکان با مشکلات برون‌نمود مؤثر بود. کودکان دارای اختلالات یادگیری، علاوه بر ناتوانی تحصیلی، اغلب با مشکلات هیجانی و رفتاری و نارسایی در کنش‌های اجرایی نیز مواجه‌اند؛ این مشکلات می‌توانند عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و رشد روانی آن‌ها را به‌طور جدی مختل کنند. با توجه به نقش کلیدی والدین، به‌ویژه مادران، در تحول هیجانی و شناختی کودکان، این پرسش مطرح می‌شود که آیا آموزش تعامل مادر-کودک می‌تواند به بهبود مشکلات هیجانی-رفتاری و ارتقای کنش‌های اجرایی این کودکان کمک کند؟ پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این مسأله، به بررسی اثربخشی این مداخله در گروهی از کودکان ۷ تا ۱۰ ساله دارای اختلالات یادگیری پرداخته است.

به‌طورکلی، کودکان دارای اختلالات یادگیری نه‌تنها در حوزه تحصیلی با چالش‌هایی جدی روبه‌رو هستند، بلکه اغلب دچار مشکلات هیجانی-رفتاری مانند اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس، پرخاشگری و انزواطلبی نیز می‌شوند. همچنین این کودکان در کنش‌های اجرایی همچون برنامه‌ریزی، بازداری پاسخ، توجه پایدار و حافظه کاری نیز دچار ضعف هستند که بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی آنان تأثیر منفی می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت رابطه مادر-کودک می‌تواند نقش مهمی در تعدیل این مشکلات ایفا کند، چراکه رابطه عاطفی ایمن و پاسخ‌گو، زمینه را برای رشد هیجانی و شناختی کودک فراهم می‌سازد. بااین‌حال، در نظام آموزشی و مداخلات درمانی ایران، آموزش تعامل هدفمند بین مادر و کودک کمتر مورد توجه قرار گرفته است. انجام این پژوهش ازاین‌رو اهمیت دارد که با تمرکز بر تقویت روابط مادر-کودک، می‌تواند راهکارهایی عملی برای کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری و بهبود عملکردهای اجرایی در کودکان دارای اختلالات یادگیری ارائه دهد و درنتیجه، گامی مؤثر در جهت ارتقاء سلامت روانی و تحصیلی این گروه آسیب‌پذیر بردارد. با توجه به این امر پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تعامل مادر-کودک بر مشکلات هیجانی-رفتاری و کنش‌های اجرایی کودکان ۷ تا ۱۰ سال دارای اختلالات یادگیری انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک ۷ تا ۱۰ سال دارای اختلالات یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز اختلال یادگیری منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که از

1. Mother-child interaction
2. Lindsey
3. Zuppardo
4. Wu
5. Lau
6. de Oliveira

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

بین آنان تعداد ۳۰ نفر از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ در گروه آزمایش) جایگذاری شدند. جهت تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power-1/3 استفاده شد. حجم نمونه مورد نیاز برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و گواه برابر با ۱۵ نفر یعنی درمجموع ۳۰ نفر برای انجام پژوهشی با اندازه اثر ۰/۵ و توان ۰/۸۵ درصد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار باشد، لازم بود. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل ۱. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ ۲. دارای فرزند ۷ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال یادگیری (خواندن، ریاضی و نوشتن) بر اساس نظر متخصص روان‌شناس و مستندات پرونده آموزشی کودک در مراکز رسمی اختلالات یادگیری، مطابق با ملاک‌های DSM-5؛ ۳. سواد حداقل دیپلم؛ ۴. گروه سنی ۳۰ الی ۴۰ سال؛ ۵. عدم مصرف دارو و مواد مخدر و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل ۱. غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی؛ ۲. عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش؛ ۳. شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر؛ و ۴. عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. پس از هماهنگی‌های لازم با دو تا از مراکز اختلال یادگیری منطقه ۵ شهر تهران و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. پس از انتخاب افراد نمونه، در مورد موضوع، دوره‌های درمان و اهداف آن‌ها برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آن‌ها ملاحظات اخلاقی پژوهش توضیح داده شد. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش درمان تعامل والد-کودک مک نیل[1] و همکاران (۲۰۱۱) را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار توسط پژوهشگر دریافت کردند، اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی نیز به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از فرآیند و اهداف مطالعه و روش اجرای پژوهش آگاه شدند؛ ۲- شرکت‌کنندگان از بی‌ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند؛ ۳- شرکت‌کنندگان از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند، آگاه شدند؛ ۴- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند؛ ۵- در صورت نیاز به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ داده خواهد شد و در صورت تمایل آن‌ها نتایج در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

چک‌لیست رفتاری کودک (CBCL[2]): این چک‌لیست توسط آخنباخ و رسکورلا[3] (۲۰۰۱) برای سنجش مشکلات رفتاری کودکان (۱۸-۶ سال) ساخته شد. این پرسشنامه شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای سنجش، صلاحیت کنشوری سازشی و مشکلات عاطفی-رفتاری است. این پرسشنامه از ۱۱۳ سؤال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سوالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. این فرم، ۸ مشکل یا سندرم عاطفی-رفتاری را اندازه می‌گیرد که عبارت است از: اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی tشکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه (مربوط به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی) t رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگری. در مورد تفسیر نمرات آزمون چنانکه آخنباخ (۱۹۹۱) اذعان می‌دارد، در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده و مشکلات کلی، اگر نمره T فرد کمتر از ۶۰ باشد، در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی، و اگر نمره T بین ۶۰-۶۳ باشد، در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره T بزرگ‌تر از ۶۳ باشد، در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. همچنین در مقیاس‌های ۸ مشکل یا سندرم عاطفی-رفتاری، اگر نمره T فرد کمتر از ۶۵ باشد، در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی، و اگر نمره T بین ۶۵-۶۹ باشد، در محدوده‌ی مرزی-بالینی، و اگر نمره T بزرگ‌تر از ۶۹ باشد، در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. پایایی بازآزمایی در بازه زمانی دو ماهه بین مصاحبه‌گران در نمرات فهرست رفتاری کودک CBCL بین ۰/۹۳ تا ۱ به دست آمده و همسانی درونی مقیاس صلاحیت درونی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ برابر با آلفای ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ در فهرست رفتاری کودکان بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۵ است. همچنین، نمرات فهرست رفتاری بین ۱۲ تا ۲۴ ماه ثبات داشتند. روایی ملاک این نظام به‌وسیله تحلیل رگرسیون مورد حمایت قرار گرفته است. ملاک‌های DSM، پژوهش‌های بین فرهنگی، یافته‌های ژنتیک و زیست‌شیمیایی و نتایج بلندمدت این نظام را تأیید کرده‌اند. در پژوهش مینایی (۱۳۹۴)،

1. McNeil
2. Child Behavior Checklist
3. Achenbach & Rescorla

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

همسانی درونی در مورد مقایسه مربوط به صلاحیت برابر با ۰/۷۰ و در مورد مقیاس‌های بخش دوم نیز برابر با ۰/۷۶ گزارش شد که رضایت‌بخش بوده است. تمام همبستگی‌های گشتاوری پیرسون معنادار بوده است (به نقل از هاشمی جوزدانی و همکاران، ۱۴۰۱). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۳ بود.

آزمون عصب شناختی (CPNI)[1]: این آزمون جهت سنجش کارکردهای اجرایی (سازمان‌دهی، تصمیم‌گیری-برنامه‌ریزی و بازداری پاسخ) توسط کولیج[2] (۲۰۰۲) تدوین شده است. آزمون دارای ۱۹ سؤال می‌باشد و سه حیطه از کارکردهای اجرایی یعنی سه خرده‌مقیاس تصمیم‌گیری-برنامه‌ریزی (سؤالات ۱ تا ۸)، سازمان‌دهی (سؤالات ۹ تا ۱۶) و بازداری (سؤالات ۱۷ تا ۱۹) پاسخ را می‌سنجد (فورتوناتو[3] و همکاران، ۲۰۲۲). این آزمون چندین اختلال عصب‌شناختی و رفتاری کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۷ ساله را تشخیص می‌دهد و طوری طراحی شده که رفتار کودک را در یک هفته اخیر ارزیابی می‌کند. ازآنجاکه در این آزمون به مشکلات رفتاری کودک نمره داده می‌شود، نمرات بالا در خرده‌مقیاس‌های آن نشان‌دهنده مشکلات بیشتری در همان حوزه است. این آزمون به‌وسیله والدین و در مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (هیچ‌وقت= ۰، گاهی= ۱، معمولاً= ۲ و همیشه= ۴) پاسخ داده می‌شود. در پژوهش کولیج (۲۰۰۲) برای سنجش روایی سازه آزمون از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و مقدار عددی آن ۰/۷۳ محاسبه شد که حاکی از روایی مناسب آزمون بود، و پایایی به‌دست‌آمده از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تصمیم‌گیری-برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی (۰/۸۵) و بازداری پاسخ (۰/۶۶) بود. نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از آن بود که روایی سازه آزمون در ۵۰ عامل شناسایی‌شده با ۲۰۰ گویه مورد تأیید واقع شد. آلفای کرونباخ، برای تمامی متغیرهای مدل بیش از ۰/۷۰ بود که نشان از همسانی درونی مدل اندازه‌گیری است و مقدار شاخص میانگین واریانس خروجی برای همه متغیرهای مدل بیش از ۰/۵۰ بوده که نشان از روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری است. همچنین مقدار پایایی ترکیبی به‌دست‌آمده ابعاد بالاتر از ۰/۷۰ و در حد مطلوب و مناسب بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های تصمیم‌گیری-برنامه‌ریزی (۰/۷۱)، سازمان‌دهی (۰/۷۴) و بازداری پاسخ (۰/۷۹) به دست آمد.

بسته درمان تعامل والد-کودک[4] (PCITP): این بسته آموزشی بر اساس جلسات درمان تعامل والد-کودک مک نیل و همکاران (۲۰۱۱) آماده شده است. درمان تعامل والد-کودک شامل دوازده جلسه است که طی آن دو دسته از مهارت‌های کودک‌محور و والدمحور آموزش داده و هفته‌ای یک‌بار به مدت ۹۰ دقیقه توسط پژوهشگر و دستیار او در مدارس اجرا شد. بعد از اجرای هر جلسه، درمان تکالیفی برای اجرا و تمرین در منزل به کودکان و والدین آنان ارائه شد. برای مثال در تکالیف، والدین تشویق شدند بر مهارت‌هایی تمرکز کنند که کودکان هنوز بر آن‌ها مسلط نشده بودند. در جدول ۲، خلاصه جلسات درمان تعامل والد-کودک گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان تعامل والد-کودک مک نیل و همکاران (۲۰۱۱)

جلسات	اهداف و محتوای جلسات
۱	علاوه بر مهارت‌های کودک‌محوری، والدین با تکنیک نادیده‌گرفتن و اثرات منفی انتقاد و سرزنش آشنا شدند.
۲	این جلسه با هدف تقویت رابطه درمانی با خانواده و ارائه حمایت اجرا شد.
۳	جلسه هدایت‌گری همراه با توضیح موضوع الگوگیری کودکان از والدین (با حضور کودک)
۴	جلسه هدایت‌گری با تأکید بر موضوع دریافت حمایت (با حضور کودک)
۵	جلسه هدایت‌گری با تأکید بر موضوع تنیدگی کودکان (با حضور کودک)
۶	آموزش مهارت‌های تعامل والدمحور (بدون حضور کودک)
۷	جلسه هدایت‌گری (با حضور کودک)
۸	جلسه هدایت‌گری همراه با آغاز تعمیم مهارت‌ها به خارج از اتاق بازی (با حضور کودک)
۹	جلسه هدایت‌گری (با حضور کودک)؛ تأثیرات درمان بر رفتار کودک با والدین مرور شد.
۱۰	بعد از هدایت تعامل والدمحور، نمودار فهرست رفتار کودک بررسی و مشکلات رفتاری با والدین مرور شد.
۱۱ و ۱۲	هدایت‌گری همراه با آموزش مدیریت رفتار در اماکن عمومی با حضور کودک، اگر والدین فاصله زیادی با ملاک‌های تسلط داشتند، زمان بیشتری صرف هدایت‌گری می‌شد.

1. Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory
2. Coolidge
3. Fortunato
4. Parent-Child Interaction Therapy Package

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

یافته ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۴/۲۳± ۳۱/۶۰ و در گروه گواه، ۱۵ نفر با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۵/۳۱±۳۰/۶۴ و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. میانگین و انحراف معیار سنی کودکان در گروه آزمایش به ترتیب ۱/۲۳ ± ۸/۷۲ و در گروه گواه با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۱/۴۲±۸/۸۴ بود. از نظر تحصیلاتی بیشترین تعداد تحصیلات در گروه آزمایش دیپلم با فراوانی ۹ نفر (۶۰٪) و گروه گواه دیپلم با فراوانی ۶ نفر (۴۰٪) بود. در گروه آزمایش ۳۴ درصد از شرکت‌کنندگان شاغل و ۶۶ درصد خانه‌دار و در گروه گواه نیز ۴۳ درصد شاغل و ۵۷ درصد خانه‌دار بودند.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کالموگروف - اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
مشکلات رفتاری-هیجانی	آزمایش	۱۳۵/۴۰	۳۴/۷۳	۱۰۲/۵۵	۳۳/۳۲	۰/۱۴۷	۰/۰۷۸
	گواه	۱۳۵/۷۵	۳۳/۶۲	۱۳۴/۰۱	۱۰/۲۶	۰/۱۳۲	۰/۰۷۲
کنش‌های اجرایی	آزمایش	۳۵/۵۵	۹/۵۳	۴۳/۷۵	۷/۱۳	۰/۱۱۱	۰/۰۵۹
	گواه	۳۶/۱۰	۱۰/۷۰	۳۵/۲۰	۱۰/۲۵	۰/۱۱۹	۰/۰۶۱

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای مشکلات رفتاری-هیجانی و کنش‌های اجرایی برای دو گروه گواه و آموزش تعامل مادر-کودک در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. در گروه گواه میانگین متغیر مشکلات رفتاری-هیجانی و کنش‌های اجرایی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه آزمایش کاهش قابل‌توجه مشکلات رفتاری-هیجانی و افزایش کنش‌های اجرایی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود.

با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف-اسمیرنوف برای خرده‌مقیاس‌های دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر مشکلات رفتاری-هیجانی و کنش‌های اجرایی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون مشکلات رفتاری-هیجانی برابر ۰/۳۱۵ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. همچنین ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق*پیش‌آزمون کنش‌های اجرایی برابر ۰/۲۵۶ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. درنتیجه پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. آزمون Mbox نشان داد ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. چون مقدار F (۱/۸۶۴) در سطح خطای داده‌شده (۰/۱۷۶) معنی‌دار نیست، آزمون لون نشان داد، داده‌ها به لحاظ واریانس همگن هستند. برای متغیر مشکلات رفتاری-هیجانی چون مقدار (۲/۴۲۸) از سطح خطای داده‌شده (۰/۷۱) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر مشکلات رفتاری-هیجانی رعایت شده است. همچنین برای متغیر کنش‌های اجرایی چون مقدار F (۱/۴۳۸) از سطح خطای داده‌شده (۰/۵۶) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر کنش‌های اجرایی رعایت شده است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل‌مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرهای مشکلات رفتاری - هیجانی و کنش‌های اجرایی در دو گروه گواه و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۱۵	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۵۴	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۵	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۵۴	۱
اثر هتلینگ	۱۰/۷۸۴	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۵۴	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۷۸۴	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۵۴	۱

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای مشکلات رفتاری-هیجانی و کنش‌های اجرایی نشان داد که، اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنادار است (p<۰/۰۵). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته، درمجموع معنادار است و میزان این تفاوت، برای ترکیب متغیرهای مشکلات رفتاری-هیجانی و کنش‌های اجرایی ۰/۵۴ است، یعنی ۵۴ درصد از تغییرات متغیرهای مشکلات رفتاری-هیجانی و کنش‌های اجرایی در گروه آزمایش به خاطر اثر آزمایشی است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون مشکلات رفتاری-هیجانی	۵۸۸/۱۹۹	۱	۵۸۸/۱۹۹	۲۵/۱۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۰/۹۹۸
گروه	۴۸۳۲/۳۹۳	۱	۴۸۳۲/۳۹۳	۲۰۶/۷۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۸	۱
خطا	۶۰۷/۶۹۱	۳۰	۲۰/۲۵۶				
پیش‌آزمون کنش‌های اجرایی	۷۵۱/۷۱۰	۱	۷۵۱/۷۱۰	۲۶/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۰/۹۹۹
گروه	۱۶۲۳/۵۶۳	۱	۱۶۲۳/۵۶۳	۵۶/۷۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶	۱
خطا	۷۴۳/۸۶۸	۳۰	۲۴/۷۹۵				

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح p<۰/۰۵ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده و لذا آموزش تعامل مادر-کودک بر مشکلات رفتاری - هیجانی و کنش‌های اجرایی کودکان ۷ تا ۱۰ سال دارای اختلالات یادگیری اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تعامل مادر-کودک بر مشکلات رفتاری-هیجانی و کنش‌های اجرایی کودکان ۷ تا ۱۰ ساله دارای اختلالات یادگیری انجام شد.

نتایج نشان داد آموزش تعامل مادر-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان دارای اختلالات یادگیری شده است. این یافته با نتایج پژوهش وو و همکاران (۲۰۲۵)، دی اولیویرا و همکاران (۲۰۲۴)، و ترک لادانی و آقابابایی (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، کودکان دارای اختلالات یادگیری به دلیل تجربه‌های مکرر شکست، برچسب‌زنی، طرد اجتماعی و انتظارات نامتناسب، اغلب در معرض مشکلات هیجانی-رفتاری قرار دارند. این مشکلات می‌توانند به شکل اضطراب، نوسانات خلقی، پرخاشگری، گوشه‌گیری و افت عزت‌نفس ظاهر شوند. در چنین شرایطی، تعامل والد-کودک، به‌ویژه رابطه عاطفی و تربیتی مادر، نقش مهمی در پیشگیری و کاهش این آسیب‌ها ایفا می‌کند (ویلکات[1] و همکاران، ۲۰۱۳). آموزش تعامل مادر-کودک با هدف ارتقای توانمندی‌های والدگری و بهبود ارتباط مادر با کودک طراحی می‌شود. این آموزش، مادر را قادر می‌سازد تا هیجانات کودک را بهتر درک کرده، به آن‌ها پاسخ مناسبی بدهد و تعامل خود را بر پایه همدلی، پذیرش و قاطعیت مثبت تنظیم کند. با تقویت این مهارت‌ها، مادر می‌تواند نقش مؤثرتری در تنظیم هیجان کودک و پیشگیری از بروز رفتارهای ناسازگار ایفا کند (موراوسکا[2] و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از مکانیزم‌های کلیدی در این فرآیند، افزایش حساسیت هیجانی و پاسخ‌دهی والد است. آموزش‌های مبتنی بر تعامل به مادر می‌آموزند که چگونه نشانه‌های هیجانی کودک را شناسایی

1. Willcutt
2. Morawska

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

کرده و به شیوه‌ای آرام، منسجم و حمایتی پاسخ دهد. این فرآیند منجر به ایجاد فضای امن هیجانی برای کودک می‌شود که از نظر روان‌شناسی، پایه‌ای برای کاهش اضطراب و پرخاشگری محسوب می‌شود (آیزنبرگ[1] و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این، آموزش تعامل به مادر کمک می‌کند تا سبک‌های تربیتی مستبدانه یا سهل‌گیرانه را کنار گذاشته و به‌جای آن از روش‌های تربیتی قاطعانه و توأم با احترام استفاده کند. درنتیجه، کودک احساس پذیرش و امنیت بیشتری تجربه می‌کند که زمینه‌ساز تقویت عزت‌نفس، احساس ارزشمندی و کاهش رفتارهای دفاعی و ناسازگار می‌شود (شیرپور و همکاران، ۱۴۰۲). به‌طورکلی، آموزش تعامل مادر–کودک با اثرگذاری بر کیفیت رابطه عاطفی، شیوه‌های فرزندپروری و ادراک والد از خود و کودک، به شکلی سیستماتیک و چندلایه در کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش تعامل مادر-کودک بر افزایش کنش‌های اجرایی کودکان دارای اختلالات یادگیری مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش لائو و همکاران (۲۰۲۵)، و بیات و همکاران (۱۴۰۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت کودکان دارای اختلالات یادگیری معمولاً در عملکردهای اجرایی دچار ضعف هستند. کنش‌های اجرایی مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی سطح بالا نظیر بازداری رفتاری، حافظه کاری، انعطاف‌پذیری شناختی، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی است که برای رفتار هدفمند، خودتنظیمی و موفقیت تحصیلی ضروری‌اند (تلک آبادی آرانی و همکاران، ۱۴۰۱). ضعف در این حوزه‌ها می‌تواند منجر به دشواری در کنترل توجه، تنظیم هیجانات، حل مسئله و پیگیری اهداف تحصیلی شود. آموزش تعامل مادر-کودک با هدف بهبود ارتباط، افزایش حساسیت والدینی و اصلاح سبک فرزندپروری طراحی می‌شود و می‌تواند از طریق چند مکانیسم، منجر به ارتقاء کنش‌های اجرایی در کودکان شود. تعاملات گرم، همدلانه و ساختاریافته با مادر باعث شکل‌گیری دلبستگی ایمن در کودک می‌شود. دلبستگی ایمن با عملکرد بهتر در تنظیم هیجان و خودکنترلی در ارتباط است و این ویژگی‌ها از مؤلفه‌های کلیدی کنش‌های اجرایی هستند. کودکانی که از حمایت عاطفی مداوم برخوردارند، در کنترل تکانه‌ها، مدیریت توجه و حل مسئله عملکرد بهتری دارند (بیات و همکاران، ۱۴۰۳). آموزش تعامل مادر-کودک مادران را تشویق می‌کند که محیط‌های ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و منظم‌تری برای فرزندان خود فراهم آورند. چنین محیط‌هایی فرصت‌هایی برای تمرین مهارت‌های اجرایی ازجمله برنامه‌ریزی، پیروی از قواعد، و نظم‌دهی رفتار در اختیار کودک قرار می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که محیط‌های خانگی ساختارمند با رشد بهتر عملکردهای اجرایی ارتباط مثبت دارند (کیو[2] و همکاران، ۲۰۲۴). در تعاملات هدفمند و معنادار، کودکان در معرض چالش‌های زبانی، حل مسئله، و نیاز به به‌خاطرسپاری اطلاعات قرار می‌گیرند. زمانی که مادر با صبوری و هدایت‌گری مناسب وارد تعامل می‌شود، کودک به‌تدریج توانایی‌های ذهنی خود در حوزه حافظه کاری، توجه پایدار و انعطاف شناختی را تمرین و تقویت می‌کند (لاندری[3] و همکاران، ۲۰۰۶).

بنابراین، آموزش تعامل مادر-کودک از طریق بهبود روابط والد-فرزند، ایجاد محیط عاطفی امن، ساختارمند و پاسخ‌گو، و تقویت انگیزش و خودتنظیمی، می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود مشکلات رفتاری-هیجانی و کنش‌های اجرایی در کودکان دارای اختلال یادگیری داشته باشد. این رویکرد نه‌تنها ابزاری کارآمد در کاهش مشکلات شناختی و رفتاری این کودکان است، بلکه بستری برای رشد پایدار عملکردهای اجرایی آنان فراهم می‌آورد.

از محدودیت‌های این پژوهش شامل نمونه‌گیری غیرتصادفی بود، اطلاعات مربوط به مشکلات هیجانی-رفتاری و کنش‌های اجرایی بیشتر از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی یا گزارش والدین جمع‌آوری شد، این روش ممکن است با سوگیری پاسخ یا اثر انتظار والدین همراه باشد. پژوهش حاضر در یک جامعه آماری مادران کودکان دارای اختلال یادگیری منطقه ۵ شهر تهران و با حجم نمونه نسبتاً محدود انجام شد. بنابراین، تعمیم نتایج به سایر مناطق یا گروه‌های فرهنگی و اجتماعی نیازمند احتیاط است. پژوهش به بررسی اثربخشی کوتاه‌مدت مداخله پرداخته و نتایج در بازه زمانی محدود پس از آموزش مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. اثرات بلندمدت آموزش تعامل والد-کودک بر پایداری بهبود عملکردهای اجرایی و کاهش مشکلات رفتاری بررسی نشده است. پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه، از روش‌های عینی مانند آزمون‌های شناختی رایانه‌ای یا مشاهده رفتاری برای سنجش کنش‌های اجرایی و رفتارهای کودک استفاده شود تا اعتبار نتایج افزایش یابد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی اثرات بلندمدت آموزش تعامل والد-کودک را در بازه‌های زمانی شش‌ماهه یا یک‌ساله بررسی کنند تا پایداری اثرات و تغییرات احتمالی در کنش‌های اجرایی و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان روشن‌تر شود.

1. Eisenberg
2. Qiu
3. Landry

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

منابع

آقایی نژاد، م.، چرامی، م.، غضنفری، ا.، و شریفی، ط. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله بهنگام والد محور مبتنی بر الگوی بازی‌درمانی بومی‌سازی شده بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۵ تا ۷ سال. *رشد و یادگیری حرکتی ورزشی*، ۱۲(۴)، ۴۸۰-۴۵۹. https://jsmdl.ut.ac.ir/article_80660.html

ترک‌لادانی، س.، و آقابابایی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر تعامل والد کودک و مشکلات رفتاری کودکان با مشکلات برون‌نمود. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۲(۳)، ۱۳۲-۱۲۳. https://joec.ir/article-1-1500-fa.html

تلک آبادی آرانی، ز.، نیک خو، ف.، و دستجردی کاظمی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت به شیوه‌ی برخط بر کارکردهای اجرایی سرد (حافظه‌ی فعال، توجه پایدار، گواه مهاری و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۸)، ۸۹-۶۱. https://jpe.atu.ac.ir/article_15642.html

حسینلو، ن.، سلیمانی، م.، و قربان جهرمی، ر. (۱۴۰۱). تعیین اندازه اثر سبک‌های دلبستگی و کارکردهای اجرایی در پیش‌بینی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۸۵-۱۰۰. http://jdisabilstud.org/article-1-2800-fa.html

شریفی، ع.، علیزاده، ح.، غباری بناب، ب.، و فرخی، ن. (۱۳۹۸). مقایسه نیمرخ کارکردهای اجرایی کودکان با نارسایی‌توجه/ بیش‌فعالی و کودکان با اختلال یادگیری ویژه در مقایسه با کودکان عادی: با تأکید بر عدم همبودی بین دو اختلال. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۱)، ۴۴-۲۸. https://www.ceciranj.ir/article_91928.html

شیرپور، ا.، احمدی، ل.، شهسواری، م.، کهیانی، م.، شیرپور، ی. (۱۴۰۲). اثربخشی والدگری مثبت نگر بر کیفیت رابطه والد-کودک در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن. *پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*، ۸(۵۶)، ۵۲۴-۵۱۲. https://ijndibs.com/article-1-890-fa.html

علی پور، ف.، نجاتی، و.، دهرویه، ش.، مرادعلیان، ف.، و بداقی، ا (۱۳۹۹). تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص (ریاضی، خواندن و نوشتن). *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۲۰(۱)، ۸۷-۹۸. https://sid.ir/paper/96378/fa

غلامی، س.، و بازیاری زاده، ب. (۱۴۰۰). مقایسه میزان کودک آزاری و کیفیت رابطه مادر با فرزند مبتلا به اختلال یادگیری و فرزند غیر مبتلای خود. *ناتوانی های یادگیری*، ۱۱(۲)، ۱۰۴-۱۱۷.https://jld.uma.ac.ir/article_1447.html

قاسمی، ل.، غضنفری، ا.، شریفی، ط.، و احمدی، ر. (۱۴۰۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج در کودکان ایرانی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۱)، ۱۰۷-۱۱۹. http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7156-fa.html

کاکابرایی، ک.، و امامی آل اقا، ش. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش حل مسأله بر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال رفتاری. *توانمندسازی کودکان استثنائی*، ۹(۱)، ۶۴-۵۱. https://www.ceciranj.ir/article_68957.html

هاشمی جوزدانی، م.، طیبی، ز.، و مشهدی، ع. (۱۴۰۱). الگوی رفتار عبور از خیابان کودکان با مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۸(۷۱)، ۲۰۳-۱۹۳.https://www.sid.ir/paper/1074445/fa

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL/6-18, ASEBA CBCL/6-18)* [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t47452-000

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Department of Psychiatry, University of Vermont.

Bayazit, B., Tezel, F., & Çakmak, G. (2021). The Effect of Movement Education Studies Applied to Children with Specific Learning Disability on Psychomotor Development. *Pamukkale Journal of Sport Sciences, 12*(1), 29-40. https://dergipark.org.tr/en/pub/psbd/issue/62066/751426#article_cite

Capodieci, A., Romano, M., Castro, E., Di Lieto, M. C., Bonetti, S., Spoglianti, S., & Pecini, C. (2022). Executive Functions and Rapid Automatized Naming: A New Tele-Rehabilitation Approach in Children with Language and Learning Disorders. *Children (Basel, Switzerland)*, *9*(6), 822. https://doi.org/10.3390/children9060822

Chieffo, D. P. R., Arcangeli, V., Moriconi, F., Marfoli, A., Lino, F., Vannuccini, S., Marconi, E., Turrini, I., Brogna, C., Veredice, C., Antonietti, A., Sani, G., & Mercuri, E. M. (2023). Specific Learning Disorders (SLD) and Behavior Impairment: Comorbidity or Specific Profile?. *Children (Basel, Switzerland)*, *10*(8), 1356. https://doi.org/10.3390/children10081356

Coolidge, F. L., Thede, L. L., Stewart, S. E., & Segal, D. L. (2002). The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI). Preliminary psychometric characteristics. *Behavior modification*, *26*(4), 550-566. https://doi.org/10.1177/0145445502026004007

de Oliveira, R. C., Altafim, E. R. P., Gaspardo, C. M., & Linhares, M. B. M. (2023). Strengthening mother-child interactions among mothers and children with behavior problems at early development. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1-13. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04786-9

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, *6*, 495–525. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208

Fortunato, A., Tanzilli, A., Lingiardi, V., & Speranza, A. M. (2022). Personality Disorders in Childhood: Validity of the Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI). *International journal of environmental research and public health*, *19*(7), 4050. https://doi.org/10.3390/ijerph19074050

Gialluisi, A., Andlauer, T. F. M., Mirza-Schreiber, N., Moll, K., Becker, J., Hoffmann, P., Ludwig, K. U., Czamara, D., Pourcain, B. S., Honbolygó, F., Tóth, D., Csépe, V., Huguet, G., Chaix, Y., Iannuzzi, S., Demonet, J. F., Morris, A. P., Hulslander, J., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., … Schulte-Körne, G. (2021). Genome-wide association study reveals new insights into the heritability and genetic correlates of developmental dyslexia. *Molecular psychiatry*, *26*(7), 3004-3017. https://doi.org/10.1038/s41380-020-00898-x

Ji, L., Zhao, Q., Gu, H., Chen, Y., Zhao, J., Jiang, X., & Wu, L. (2021). Effect of Executive Function on Event-Based Prospective Memory for Different Forms of Learning Disabilities. *Frontiers in psychology*, *12*, 528883. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.528883

Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental psychology*, *42*(4), 627–642. https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.627

Lau, E. Y. H., Wu, X. Y., Siu, C. T. S., Williams, K. E., & Bautista, A. (2025). Examining the effectiveness of a video-based parent-child program on executive functions for children 5 to 6 years old: A randomized controlled trial. *Child development*, *96*(2), 781-796. https://doi.org/10.1111/cdev.14208

Lindsey, E. W. (2021). Emotion regulation with parents and friends and adolescent internalizing and externalizing behavior. *Children*, *8*, 1-15. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8070440/

McNeil, C. B., Hembree-Kigin, T. L., & Anhalt, K. (2011). *Parent-child interaction therapy* (Issues in clinical child psychology) (2nd ed.). New York: Springer.

Morawska, A., Winter, L., & Sanders, M. R. (2009). Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behaviour. *Child: care, health and development*, *35*(2), 217-226. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00929.x

Nikstat, A., & Riemann, R. (2020). On the etiology of internalizing and externalizing problem behavior: A twin-family study. *PloS one*, *15*(3), e0230626. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230626

Qiu, S., & Wang, Z. (2024). The influence of home environment on 2-year-old Chinese children's language development: the mediating effect of executive function and the moderating effect of temperament. *Frontiers in psychology*, *15*, 1443419. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1443419

Sadozai, A. K., Sun, C., Demetriou, E. A., Lampit, A., Munro, M., Perry, N., Boulton, K. A., & Guastella, A. J. (2024). Executive function in children with neurodevelopmental conditions: a systematic review and meta-analysis. *Nature human behaviour*, *8*(12), 2357-2366. https://doi.org/10.1038/s41562-024-02000-9

Uria-Olaizola, N., Yurrebaso Atutxa, G., & León-Guereño, P.(2025). The impact of programs aimed at raising awareness about children with intellectual and developmental disabilities in schools: A systematic review. *Education Sciences*, *15*(2), 151. https://www.mdpi.com/2227-7102/15/2/151

Willcutt, E. G., Petrill, S. A., Wu, S., Boada, R., Defries, J. C., Olson, R. K., & Pennington, B. F. (2013). Comorbidity between reading disability and math disability: concurrent psychopathology, functional impairment, and neuropsychological functioning. *Journal of learning disabilities*, *46*(6), 500–516. https://doi.org/10.1177/0022219413477476

Wu, J., Ruoyu, L., Zha, J., Zhou, Y., Cheng, Y., Huang, Y., Xu, H., & Wan, Y. (2025). Network Analysis Links Preschool Children's Emotional and Behavioral Problems with the Mother-Child Relationship and Early Life Adversity. *SSRN*, 5124508. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5124508

Yu, D., Li, X., & Lai, F. H. (2023). The effect of virtual reality on executive function in older adults with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Aging & mental health*, *27*(4), 663-673. https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2076202

Zakaria, N. A., & Malek, M. N. A. (2022). iTherapy: An Automated Web-Based Therapy Plan for Learning Disability Children. *International Perceptive and Cognitive Computing*, *8*(1), 80-85. https://journals.iium.edu.my/kict/index.php/ijpcc/article/view/271

Zuppardo, L., Serrano, F., Pirrone, C., & Rodriguez-Fuentes, A. (2023). More than words: Anxiety, self-esteem, and behavioral problems in children and adolescents with dyslexia. *Learning Disability Quarterly*, *46*(2), 77-91. https://doi.org/10.1177/07319487211041110

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.161]