Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 3

The Effectiveness of Hanen Parent Program on the Quality of the Relationship between Parent and Children with Autism Spectrum Disorder

Adel Mohamadzade[1], Saeed Hasanzade[2], Mohsen Shokoohi-Yekta[3], Sogand Ghasemzade[4]

1. PhD student in psychology and education of exceptional children, Department of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. (Corresponding author)* Associate Professor, Department of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Because the deficiency of communication skills in children with autism spectrum disorder (ASD) has a negative effect on the relationship between them and their parents, it seems necessary to use early interventions to improving the communication skills of these children. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of Hanen parent program on the parent-child relationship of families with children with ASD.

Methods and Materials: This study was pre- test/ post- test and follow up with control group design. The Statistical population of this study included all children with ASD (ages 3 to 7) that lived in Isfahan county. The research sample included 22 children and their parents that were selected by convenience sampling. These participants assigned in two groups of 11 people, the experimental group and the control group. Then, parents of the experimental group received Hanen parent program for 3 months and 2 sessions per week. At this time, the control group did not receive any intervention. The study data collected by the child- parent relationship scale-CPRS (Pianta, 1994). The repeated measures MANCOVA analysis was used to analysis of data.

Findings: The results showed efficiency of Hanen parent program on child- parent relationship and Subscales (conflicts, closeness and dependence) is significant in α= 0/05 level.

Conclusions: According to the results of the present study, Hanen parent program can be used to improve the quality of child- parent relationship in children with ASD and their parent by providing opportunities for parent training.

Keywords: Hanen parent program, child-parent relationship, Autism spectrum disorder.

Citation: Mohamadzade A, Hasanzade S, Shokoohi-yekta M, Ghasemzade S. **The Effectiveness of Hanen Parent Program on the Quality of the Relationship between Parent and Children with Autism Spectrum Disorder**. Res Behav Sc 2022; 20(3): 515-527.

* **Saeed Hasanzade,**
Email: shasanz@ut.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

اثربخشی برنامه والدین هانن بر کیفیت رابطه‌ی والدین و کودکان با اختلال طیف اتیسم

عادل محمدزاده[۱]، سعید حسن‌زاده[۲]، محسن شکوهی‌یکتا[۳]، سوگند قاسم‌زاده[۴]

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- استاد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴- استادیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ازآنجاکه ضعف در مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم بر رابطه‌ی میان آنان و والدینشان تأثیر سوء می‌گذارد، به‌کارگیری مداخلات زودهنگام در جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی این کودکان ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر برنامه‌ی آموزش والدگری هانن بر رابطه‌ی والد- کودک خانواده‌های دارای کودک با اختلال طیف اتیسم بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه‌ی کودکان با اختلال طیف اتیسم ۳ تا ۷ سال را شامل می‌شد که در شهرستان اصفهان زندگی می‌کردند. از جامعه‌ی مذکور، با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۲ کودک همراه با والدینشان به‌عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند و در دو گروه ۱۱ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس والدین گروه آزمایش به مدت ۳ ماه و هر هفته ۲ جلسه تحت آموزش برنامه‌ی والدین هانن قرار گرفتند. در این زمان، گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار مورداستفاده در این پژوهش مقیاس رابطه‌ی والد- کودک پیانتا (۱۹۹۴) بود. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از پژوهش، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تأثیر برنامه‌ی والدین هانن بر رابطه‌ی والد- کودک و مؤلفه‌های آن در زمینه‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی در سطح α=۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت با فراهم آوردن فرصتی برای آموزش والدین، از برنامه‌ی هانن به‌منظور ارتقای سطح ارتباطی میان کودکان با اختلال طیف اتیسم و والدینشان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: برنامه والدین هانن، رابطه والد- کودک، اختلال طیف اتیسم.

ارجاع: محمدزاده عادل، حسن‌زاده سعید، شکوهی‌یکتا محسن، قاسم‌زاده سوگند. **اثربخشی برنامه والدین هانن بر کیفیت رابطه‌ی والدین و کودکان با اختلال طیف اتیسم**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۳): ۵۱۵-۵۲۷.

* **سعید حسن زاده،**

رایان نامه: shasanz@ut.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

مقدمه

اختلال طیف اتیسم نوعی اختلال عصبی-تحولی است که با نقص پایدار و فراگیر در ارتباطات و تعاملات اجتماعی و وجود الگوهای رفتاری، علایق یا فعالیت‌های محدود و تکراری در اوایل دوره کودکی مشخص می‌شود (۱).

یکی از مشکلات اساسی که در کودکان با اختلال طیف اتیسم مشاهده می‌شود، محدودیت در مهارت‌های ارتباطی است (۲). به‌طوری‌که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویرایش پنجم (تجدیدنظر شده) در کنار الگوهای رفتاری، علایق و فعالیت‌های محدود و تکراری، نقص مزمن در ارتباطات و تعاملات اجتماعی از قبیل نقص در رفتار متقابل اجتماعی، رفتارهای ارتباطی غیرکلامی و مهارت در توسعه، حفظ و درک روابط، جزء ویژگی‌های اصلی این افراد است (۳).

باید توجه داشت که استفاده هنجاری از مهارت‌های ارتباطی یک امر حیاتی در شکل‌گیری آغازگری، تعامل با والدین، اجتماعی شدن، دوست‌یابی و یادگیری بهتر از محیط قلمداد می‌شود و پیوسته پیداست که ضعف در این مهارت‌ها، بر عملکردهای اجتماعی فرد، تأثیر سوء می‌گذارد. از طرفی دیگر، استفاده غیرطبیعی از الگوهای ارتباطی اجتماعی از قبیل عدم برقراری تماس چشمی و واکنش‌های نامناسب حالات چهره، منجر به روابط منفی با دیگران به‌ویژه با والدین می‌گردد (۴).

کمبودهای ارتباطی این کودکان با والدین ممکن است فرصت‌های آنان را در تسهیل رشد زبان، تعاملات اجتماعی و سایر یادگیری‌های محیطی کاهش دهد. باید توجه داشت که والدین به‌عنوان اولین و مهم‌ترین افراد مرتبط با کودک، نقش مهمی را در ارتقای رشد زبانی، رفتاری و اجتماعی آنان ایفا می‌کنند (۵). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که چالش‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم با کمیت، کیفیت و مدت تعاملات والد-کودک مرتبط است و هر چه مشکلات ارتباطی کودک با اختلال طیف اتیسم بیشتر باشد، موفقیت والدین در تربیت اجتماعی کودک کمتر است؛ به‌عبارت‌دیگر، هر چه این مشکلات ارتباطی بیشتر باشد، تعاملات میان والد و کودک، کمتر و با کیفیت پایین‌تر بوده و زمان آن نیز محدودتر خواهد بود (۶).

از طرف دیگر، ممکن است وجود کودکان با اختلال طیف اتیسم در خانه، استرس‌هایی را برای والدین ایجاد کرده و بر کیفیت ارتباط والد-کودک اثر منفی بگذارد. پرورش کودک با اختلال طیف اتیسم یک چالش مهم و منحصربه‌فرد برای والدین است و باعث ایجاد استرس، اضطراب و روابط رضایت‌بخش کمتر می شود (۷). درواقع مشکلات و مسائل کودک با اختلال طیف اتیسم، به‌عنوان منبع استرس عمل کرده و بهزیستی فردی و خانوادگی را به خطر می‌اندازد. ذکر این نکته حائز اهمیت است که نحوه‌ی مواجهه و مقابله با کودک با اختلال طیف اتیسم در خانه، به عوامل مختلفی بستگی دارد که این عوامل را می‌توان در ویژگی‌های خاص این کودکان، ویژگی‌های شخصیتی والدین و منابع در دسترس آنان از قبیل منابع مالی و حمایت‌های اجتماعی خلاصه نمود (۸). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که ظرفیت والدین برای ارتقای سلامت و سازگاری کلی فرزندانشان تحت تأثیر وضعیت عاطفی و سلامتی آنان است. به‌عنوان‌مثال، استرس والدین می‌تواند منابع مقابله‌ای آنان را به خطر انداخته و توانایی حل مسئله آنان را کاهش دهد (۹). والدین دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم به‌طور مداوم با چالش‌هایی روبرو هستند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر، مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، نگرانی نسبت به آینده کودک، هزینه‌های سنگین درمانی و احساس انگ اجتماعی به دلیل داشتن کودک مبتلا به این اختلال از دیگر عوامل ایجادکننده استرس والدگری در والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم است (۱۰)؛ بنابراین ارائه مداخلات زودهنگام برای حمایت مؤثر از کودکان با اختلال طیف اتیسم و والدین آن‌ها، می‌تواند از پیامدهای منفی این اختلالات جلوگیری و انرژی والدین را پیش از سرکوب شدن، در مسیری صحیح هدایت کرده و کیفیت روابط والد- کودک را ارتقا بخشد (۱۱).

نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از این مطلب است که به‌کارگیری مداخلات زودهنگام برای کودکان با اختلال طیف اتیسم ضروری است (۱۲ و ۱۳). اگرچه نتایج این پژوهش‌ها متفاوت است، اما اغلب نشان می‌دهند که هر چه سن کودک برای شروع مداخله پایین‌تر باشد، مداخلات تأثیرگذاری بیشتری خواهند داشت. درواقع کودکان با اختلال طیف اتیسم در سنین پایین‌تر بیشتر به مداخله پاسخ می‌دهند و سطوح مختلفی رشدی از قبیل مهارت‌های زبانی، رفتارهای انطباقی و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی آنان بهبود بیشتری می‌یابد (۱۴).

تاکنون مداخلات مختلفی مبتنی بر آموزش والدین برای بهبود رابطه‌ی والد- کودک والدین و کودکان اتیسم طراحی شده و اثربخشی آن‌ها موردبررسی قرار گرفته است. مداخلاتی همچون درمان‌های رفتاری (۱۵ و ۱۶)؛ درمان پاسخ‌محور (۱۷)؛

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

درمان و آموزش اتیسم و ناتوانی‌های ارتباطی- تیچ (۱۸)؛ مدل شروع زودهنگام دنور (۱۹ و ۲۰)؛ درمان مبتنی بر ارتباطات (۲۱)؛ درمان تعامل والد-کودک (۲۲-۲۴)؛ جیره عاطفی و برنامه تعامل مادر با کودک (۲۵ و ۲۶) همگی ازجمله مداخلاتی هستند که بر رابطه‌ی والد- کودک تأکید دارند. اگرچه پژوهش‌های مختلف اثربخشی این مداخلات را تأیید کرده‌اند، اما برخی نگرانی‌ها وجود دارد که استفاده از این مداخلات نتوانند کارایی لازم را در جهت کاهش مشکلات یا بهبود سطح ارتباطی کودکان طیف اتیسم داشته باشند.

یکی از مسائلی که اثربخشی این مداخلات را با چالش مواجه می‌کند این است که بسیاری از این مداخلات روش‌های مبتنی بر رفتاردرمانی هستند؛ به‌عبارت‌دیگر این مداخلات آموزش را از پیش تعیین‌شده قلمداد کرده و بیش‌ازحد بر تکنیک‌های شکل‌دهی رفتار تأکید دارند. درواقع، این روش‌ها به دلیل یک‌جانبه‌گرایی، از طرف آموزنده تعیین می‌شوند و خود کودک نقش فعالی در جریان این مداخلات ندارد؛ بنابراین، ممکن است کسب مهارت‌های ارتباطی به‌ویژه رابطه‌ی میان والد و کودک، مصنوعی و یا با تأخیر ایجاد شوند (۲۷). برای مثال، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اگرچه رویکرد تیچ تأثیر بسزایی در جهت حذف رفتارهای ناسازگار در کودکان طیف اتیسم دارد، اما اثربخشی آن بر عملکردهای ارتباطی این کودکان ناچیز و یا اندک بوده است (۲۸). علاوه بر آن، علی‌رغم تلاش‌هایی که برای اجرای برنامه‌ی تیچ از قبیل فراهم آوردن محیط فیزیکی و وسایل متناسب با نیازهای هر کودک با اختلال طیف اتیسم می‌شود، اثربخشی لازم را ندارد و لذا ازلحاظ زمانی مقرون‌به‌صرفه نیست. درواقع، هر چه از زمان شروع برنامه می‌گذرد، میزان حجم کار بیشتر می‌شود که همین امر نه‌تنها نیازمند طراحی وسایل موردنیاز هر فعالیت برای هر کودک است، بلکه تصمیم‌گیری راجع به به‌کارگیری این وسایل را دچار تردید می‌کند (۲۹). درباره‌ی مداخله‌ی شروع زودهنگام دنور نیز، نتایج یک مطالعه فراتحلیلی حاکی از آن بود که شواهد کافی برای حمایت از اثربخشی معنی‌دار این مداخله بر سطح مهارت‌های تعامل والد-کودک کودکان با اختلال طیف اتیسم، وجود ندارد (۳۰). بسیاری دیگر از این مداخلات همچون درمان تعامل والد-کودک نیز اگرچه بر آموزش کودک طیف اتیسم در محیط طبیعی تأکید داشته و والدین را به‌عنوان مهم‌ترین و پایدارترین منابع آموزش و تربیت کودک با اختلال طیف اتیسم معرفی می‌کند، به‌عنوان یک برنامه‌ی درمانی مختصر و کوتاه‌مدت تعریف می شود و لذا سودمندی آن در درازمدت ناچیز بوده و با گذشت زمان اثربخشی آن کاهش پیدا می‌کند. (۱۳). درواقع بیشتر این مداخلات را می‌توان به صورت مکمل و در کنار برنامه‌های دیگر به کار برد.

یکی دیگر از مداخلات زودهنگامی که در سال‌های اخیر به‌منظور بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم طراحی شده است، برنامه هانن برای والدین است. برنامه هانن برای والدین، ازجمله مداخلات جامع و مستقلی است که به آموزش والدین پرداخته تا از این طریق، آنان استراتژی‌های لازم را در تعامل و ارتباط با کودکشان بکار گیرند؛ به‌عبارت‌دیگر، به والدین می‌آموزد که چگونه راهبردهای لازم برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی فرزندشان را در طول یک برنامه روزانه، به اجرا درآورند (۳۱). این برنامه که برای کودکان خردسال کمتر از ۵ سال طراحی‌شده است سه هدف اصلی دارد: الف) آموزش والدین، ب) حمایت اجتماعی از والدین و ج) مداخله زودهنگام ارتباطی برای کودکان طیف اتیسم. در جلسات برنامه هانن، به والدین آموزش داده می‌شود درک بهتری از ویژگی‌های کودک با اختلال طیف اتیسم خود داشته باشند، ترجیحات، علایق و نیازهای او را بهتر بشناسند، چگونه از راهبردهای تنظیم احساسات برای تعاملات روزانه با کودک استفاده کنند، چگونه شروع تعامل و تداوم آن را به فرزندشان بیاموزند، نحوه استفاده از کتاب‌ها، اسباب‌بازی‌ها و وسایل کمکی در ارتباط با کودک اتیسم را در جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی آنان بیاموزند و به‌طورکلی زمینه حضور آنان در اجتماع و در تعامل با خود و دیگران را فراهم آورند (۲). برنامه‌ی والدین هانن مبتنی بر محیط طبیعی و سیستم خانوادگی کودک بوده و والدین را به‌عنوان اصلی‌ترین تسهیل‌کنندگان رشد مهارت‌های ارتباطی در کودکان می‌شناسد؛ بنابراین می‌تواند آموزش را از حالت مصنوعی خارج کرده و قدرت ارتباط‌گیری با والدین را در این کودکان افزایش دهد (۳۲).

تاکنون پژوهش های مختلفی اثربخشی این مداخله را بر مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم مورد ارزیابی قرار داده‌اند (۳۹-۳۳). بااین‌وجود برخی پژوهش‌ها، استفاده از این برنامه را نیازمند بررسی‌های بیشتر می‌دانند. برای مثال فونگ، هو، سو و لیان (۴۰) بیان کردند که علی‌رغم مؤثر بودن این برنامه بر مهارت‌های ارتباطی، تعیین اثربخشی دقیق آن به پژوهش‌های بیشتر نیاز دارد. علاوه‌برآن، قابلیت تعمیم نتایج این پژوهش‌ها اندک است. همچنین به نظر می‌رسد که کمتر به اثربخشی این برنامه بر رابطه والد-کودک پرداخته شده باشد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

بررسی پژوهش حاضر نشان داد که تاکنون اثربخشی این مداخله بر والدین و کودکان با اختلال طیف اتیسم ایرانی صورت نگرفته است.

ازآنجاکه رابطه‌ی والد- کودک در خانواده‌های دارای کودک با اختلال طیف اتیسم با چالش مواجه است و با عطف نظر به اینکه بر اساس بررسی‌های انجام شده، به نظر می‌رسد تاکنون مداخله‌ی زودهنگامی که بتواند ارتباط در محیط طبیعی را با توجه به ویژگی‌های خاص این کودکان مدنظر قرار داده و فرایند تبادلی و تعاملی با محیط اطراف را با تکیه‌بر آموزش والدین فراهم آورد خلأ وجود دارد، پژوهش حاضر درصدد بود تا این خلأها را مدنظر قرار داده و برنامه والدین هانن را با توجه به این شرایط موردبررسی قرار دهد. علاوه بر آن با توجه به اینکه به نظر می‌رسد در ایران اثربخشی این برنامه بررسی نشده باشد، لذا مسئله‌ی اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه والدین هانن بر رابطه‌ی والد- کودک خانواده‌های دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی کودکان با اختلال طیف اتیسم ۳ تا ۷ سال شهر ستان اصفهان را شامل می‌شد. از میان این جامعه، ۲۲ کودک به‌عنوان نمونه‌ی پژوهشی انتخاب شدند. بدین‌صورت که با رعایت ملاحظات اخلاقی و موافقت اولیای شرکت‌کنندگان و بررسی ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش، پس از اجرای مقیاس رابطه‌ی والد- کودک پیانتا (۱۹۹۴)، با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۲ کودک انتخاب گردیدند و به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۱۱ نفری آزمایش (۵ دختر و ۶ پسر) و گواه (۴ دختر و ۷ پسر) قرار گرفتند. سپس، والدین گروه آزمایش به مدت ۳ ماه و هفته‌ای دو جلسه (هر جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه)، تحت مداخله‌ی برنامه‌ی هانن والدین قرار گرفت. در این زمان، گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس برای کامل شدن مطالعه، مقیاس مذکور، پس از آخرین جلسه درمانی، به‌عنوان پس‌آزمون اجرا گردید. ملاک ورود به پژوهش شامل: دامنه‌ی سنی ۶ تا ۱۱ سال، بهره هوشی ۵۵ تا ۷۰ از آزمون وکسلر کودکان، رضایت و موافقت والدین جهت شرکت در پژوهش، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن والدین در حد پایه‌های ابتدایی و داشتن یک انحراف‌معیار پایین‌تر از میانگین از پرسشنامه‌ی پژوهش و ملاک خروج نیز مشتمل بر: نداشتن هرگونه نارسایی‌های بینایی، شنوایی، اختلالات طیف اتیسم، بیماری صرع و مصرف داروی خاص جهت دارودرمانی و عدم حضور در بیش از دو جلسه از شروع مداخله بود.

مقیاس رابطه‌ی والد- کودک- فرم بلند: این مقیاس که توسط پیانتا (۱۹۹۴) تهیه شده است شامل ۳۰ سؤال می‌باشد. این مقیاس برای کودکان ۳ تا ۱۲ سال ساخته شده و به‌صورت خود-گزارشی اجرا می‌شود. این مقیاس دارای سه خرده‌مقیاس تعارض (۱۴ گویه)، نزدیکی یا جنبه‌های مثبت رابطه (۱۰ گویه) و وابستگی (۶ گویه) می‌باشد و بر اساس شاخص پنج‌درجه‌ای مقیاس لیکرت (از کاملاً صدق نمی‌کند تا کاملاً صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود (۴۱ و ۴۲). حداکثر نمره این آزمون ۱۵۰ و حداقل نمره‌ی آن صفر است. بر این اساس هر چه نمره در این مقیاس بالاتر باشد، نشانه‌ی رابطه‌ی والد- کودک خوب و هر چه پایین‌تر باشد، یعنی رابطه‌ی والد- کودک ضعیف است. لازم به ذکر است که چون نمره‌های خرده‌مقیاس تعارض و وابستگی از جنبه‌های منفی رابطه هستند، به‌صورت معکوس محاسبه می‌شوند (۴۳). شایان ذکر است که پیانتا (۱۹۹۲) همسانی درونی سه خرده‌مقیاس تعارض، نزدیکی و وابستگی را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۲ و ۰/۵۲ گزارش کرده است (۳۳). در ایران نیز خداپناهی، قنبری، نادعلی و سیدموسوی نیز با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۵۷ به دست آورند که نشانگر همسانی نسبتاً خوب برای دو خرده‌مقیاس اول و همسانی متوسط برای خرده‌مقیاس سوم بود. همچنین ضریب همبستگی بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۷۰ و ۰/۵۷ به دست آمد (۴۴).

برنامه والدین هانن: مداخله‌ی مورداستفاده در این پژوهش بر اساس مدل معرفی شده‌ی مرکز توان‌بخشی هانن در کاناداست که توسط فرن ساسمن (۲۰۱۲) طراحی شده است. این مداخله که ویژه‌ی کودکان با اختلال طیف اتیسم است، به والدین کمک می‌کند تا نحوه‌ی ارتباط‌گیری با کودکشان را یاد گرفته و انتظارات واقع‌بینانه‌تری از آنان داشته باشند. درواقع والدین با مهندسی کردن موقعیت زندگی خود و استفاده از وسایل و امکاناتی که در اختیار دارند، تعامل خود با کودک را طولانی‌تر و باکیفیت‌تر می‌کنند (۳۱). نحوه‌ی اجرای این مداخله بدین‌صورت بود که طی اولین جلسه‌ای که پژوهشگران با والدین داشتند، موافقت آنان مبنی بر شرکت در این پژوهش کسب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

گردید و از آنان خواسته شد که تکالیف مطرح‌شده در هر جلسه را در خانه اجرا نموده و نتیجه‌ی آن را در چک فهرست‌هایی که به آنان ارائه می شد، ثبت و گزارش نمایند. ضمناً یادآوری شد اگر بیش از دو جلسه غیبت داشته باشند، از ادامه شرکت در این جلسات محروم خواهند شد. در ادامه محتوای این جلسات به‌طور خلاصه ذکر می‌شود:

ویژگی‌های کودک: آشنایی با ویژگی‌های حسی، سبک‌های یادگیری متفاوت آنان، علت های بروز رفتارهای محدود و کلیشه‌ای این کودکان، توجه به علایق و ترجیحات کودک.

نحوه‌ی ارتباط‌گیری کودک: مراحل متفاوت ارتباطی کودک با اختلال طیف اتیسم، ویژگی‌های هرکدام از این مراحل، داشتن هدف‌های واقع‌بینانه از برقراری ارتباط، توجه به علائم کلامی و غیرکلامی.

پیروی از کودک: نحوه‌ی ملحق شدن به کودک، استفاده از تکنیک‌های سه «میم» (مشاهده کردن، منتظر ماندن و مستمع بودن)، راهبردهای چهارگانه‌ی «توجه کردن، تفسیر کردن، تقلید کردن و مزاحم شدن»، صحبت کردن به روش کودک.

باهم انجام دادن کارها: استفاده از قوانین مکالمه، استفاده کردن از انواع راهنماها (صریح، طبیعی، کمک فیزیکی، کلامی و دیداری، انواع اشاره‌ها)، دستورالعمل‌های صحبت کردن، چگونه و چه سؤالاتی پرسیدن، رعایت کردن نوبت.

نحوه‌ی بازی کردن با کودک: انتخاب اسباب‌بازی متناسب با ویژگی‌های ارتباطی کودک، انواع بازی‌های مناسب کودک (از بازی‌های جمعی تا قانون‌مدار)، استفاده از راهبردهای چهارگانه‌ی «تکرار کردن، فرصت دادن، راهنمایی کردن و حفظ کردن»، نحوه‌ی شروع، ادامه و پایان دادن به بازی.

کمک به کودک برای درک گفته‌ها و کارها: استفاده از راهبردهای «کمتر حرف زدن، تأکید کردن، آهسته‌تر بودن و نشان دادن»، استفاده از کلمات یا جملات مناسب با مرحله‌ی ارتباطی کودک، استفاده از اشیای و وسایل مناسب برای کمک به درک کودک، استفاده از راهبردهای شکستن و ترکیب کلمات و جملات، کمک به درک احساسات خود و دیگران.

استفاده از کمک‌کننده‌های تصویری: نحوه‌ی ساختن تابلوهای انتخاب، تابلوهای برنامه‌ی فعالیت‌های روتین روزمره، استفاده از علامت‌ها و نشانه‌های خاص، استفاده از کمک‌های دیداری برای درک گذشته و آینده، تهیه‌ی داستان‌های شخصی، ساختن فیلم‌های شخصی.

نحوه‌ی کتاب‌خوانی با کودک: انتخاب کتاب متناسب با ویژگی های ارتباطی کودک (مقوایی، پلاستیکی و پارچه‌ای)، استفاده از کتاب‌های تصویری بدون کلام، تهیه‌ی کتاب‌های تعاملی، تغییر دادن متن کتاب با توجه به ویژگی‌ها و سبک خاص یادگیری او، نحوه‌ی بیان قصه (ساده و کوتاه)، تهیه‌ی کتاب شخصی، استفاده از برچسب‌های مناسب.

نحوه‌ی دوست‌یابی: انتخاب دوست مناسب، تعیین وقت مناسب برای بازی (اوقات ساختاریافته و بدون‌ساختار)، استفاده از اسباب‌بازی در بازی با کودکان دیگر، آموزش دادن همبازی برای درک ویژگی های کودک، آموزش نحوه‌ی شروع کردن، ادامه دادن و پایان دادن به مکالمه برای دوست‌یابی، کمک به او برای ماندن در بازی و ترک نکردن سریع آن.

در پایان، با نرم‌افزار SPSS 24، داده‌های به‌دست‌آمده از پژوهش مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت که در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار سن نمونه‌ی پژوهشی در گروه آزمایش و گواه به ترتیب (۴/۵۳، ۱/۴۵) و (۴/۵، ۰/۹۸) بود که نتایج آزمون t مستقل نشان داد تفاوت معنی‌داری میان سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گواه (t= ۰/۰۳۴ و p= ۰/۹۷۳) وجود ندارد. علاوه بر آن، نتایج آزمون خی ۲ نشان داد که تفاوت فراوانی تحصیلات مادران (χ= ۱/۰۶۷ و p= ۰/۵۸۷) و تحصیلات پدران (χ= ۰/۲۰۲ و p= ۰/۹۰۴) در هر دو گروه معنادار نبود. در جدول ۱ نمرات میانگین و انحراف‌معیار دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

در جدول ۱ نمرات میانگین و انحراف‌معیار دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است. در این جدول ملاحظه می‌شود که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نمرات گروه آزمایش، افزایش قابل‌توجهی نسبت به گروه گواه داشته است. بااین‌حال این یافته‌ها در سطح توصیفی است.

بر اساس آزمون شاپیروویلک، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های آزمایش و گواه تأیید شد. نتایج آزمون لوین نیز حاکی از تساوی واریانس‌های تمامی متغیرهای هر دو گروه بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

همچنین، با نتایج آزمون ام باکس (F= ۰/۹۵۰ و P= ۵۶۷) پیش‌فرض همگنی وار یانس- کووار یانس های نمرات تأیید گردید. علاوه بر آن، همبستگی بین متغیرهای وابسته در سطح α =۰/۰۵ معنی‌دار و قابل‌قبول بود. نتیجه‌ی آزمون ماچلی نیز برای سه خرده‌مقیاس تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب (χ۲= ۱۳/۵۸۶ و P= ۰/۰۰۱)، (χ۲= ۴/۰۲۹ و P= ۰/۱۳۳)، (χ۲= ۲/۲۴۰ و P= ۰/۳۲۶) و (χ۲= ۲۰/۰۰۷ و P= ۰/۰۰۱) به دست آمد که برای خرده‌مقیاس نزدیکی و وابستگی، نشان از تأیید فرض کرویت بودن متغیرها بود، اما برای رابطه مثبت کلی و خرده‌مقیاس تعارض، کرویت بودن فرض نشد. براین اساس، برای رابطه مثبت کلی و تعارض از آزمون تصحیح هاوس‌گیزر استفاده گردید.

جدول ۱. میانگین و انحراف‌معیار نمرات دو گروه آزمایش و گواه در رابطه‌ی والد- کودک و مؤلفه‌های آن

مقیاس	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض	آزمایش	۱۱	۴۴/۱۸	۹/۹۵	۵۶/۶۴	۶/۷۶	۵۸/۰۰	۲/۶۸
	گواه	۱۱	۴۱/۹۱	۹/۹۴	۴۳/۷۳	۹/۴۶	۴۳/۴۷	۲/۱۸
نزدیکی	آزمایش	۱۱	۲۷/۸۲	۴/۶۶	۳۶/۸۲	۴/۰۴	۳۳/۴۵	۱/۶۴
	گواه	۱۱	۲۸/۶۴	۵/۲۳	۲۷/۴۵	۵/۵۲	۲۷/۷۳	۲/۱۳
وابستگی	آزمایش	۱۱	۱۶/۱۸	۳/۰۳	۱۹/۸۲	۲/۵۲	۲۰/۰۹	۱/۰۵
	گواه	۱۱	۱۵/۳۶	۲/۸۰	۱۷/۰۰	۳/۴۰	۱۶/۱۸	۱/۰۱
رابطه مثبت کلی	آزمایش	۱۱	۸۸/۱۸	۱۶/۶۳	۱۱۳/۲۷	۱۰/۷۶	۱۱۱/۵۴	۴/۴۰
	گواه	۱۱	۸۵/۹۱	۱۶/۸۸	۸۸/۱۸	۱۶/۰۴	۸۷/۲۷	۴/۵۱

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر رابطه‌ی والد-کودک

منبع	آزمون	value	F	df	Error df	*p*	ES	Power
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۵۸۲	۴/۰۷۵	۳	۱۷	۰/۰۲۴	۰/۴۱۸	۰/۷۴۷
زمان	لامبدای ویلکز	۰/۵۴۵	۱/۹۴۵	۶	۱۴	۰/۱۴۳	۰/۴۵۵	۰/۵۱۵
زمان×جنسیت	لامبدای ویلکز	۰/۴۵۲	۲/۸۲۷	۶	۱۴	۰/۰۵۱	۰/۵۴۸	۰/۷۰۱
زمان×گروه	لامبدای ویلکز	۰/۲۷۳	۶/۱۹۹	۶	۱۴	۰/۰۰۲	۰/۷۲۷	۰/۹۷۴

جدول ۳. نتایج اثرات اصلی بین گروهی در مؤلفه‌های رابطه‌ی والد- کودک

منبع	متغیر	SS	df	MS	F	*p*	ES	Power
گروه	تعارض	۱۶۷۲/۸۵	۱	۱۶۷۲/۸۵	۱۱/۶۳	۰/۰۰۳	۰/۳۸۰	۰/۸۹۹
	نزدیکی	۳۹۳/۶۵	۱	۳۹۳/۶۵	۶/۵۶	۰/۰۱۹	۰/۲۵۶	۰/۶۸۰
	وابستگی	۱۱۳/۹۷	۱	۱۱۳/۹۷	۵/۱۳	۰/۰۳۵	۰/۲۱۳	۰/۵۷۶
	رابطه مثبت کلی	۵۱۰۰/۳۸	۱	۵۱۰۰/۳۸	۱۰/۲۳	۰/۰۰۵	۰/۳۵۰	۰/۸۵۸
خطا	تعارض	۲۷۳۲/۶۳	۱۹	۱۴۳/۸۲				
	نزدیکی	۱۱۴۱/۶۷	۱۹	۶۰/۰۸				
	وابستگی	۴۲۱/۶۱	۱۹	۲۲/۱۹				
	رابطه مثبت کلی	۹۴۷۰/۹۲	۱۹	۴۹۸/۴۷				

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که با کنترل متغیر جنسیت، بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معنی‌دار (V= ۰/۵۸۲، F= ۴/۰۷۵ و p= ۰/۰۲۴) وجود دارد؛ اما یافته‌ها، اثر زمانی معنی‌داری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش نکرد (V= ۰/۵۴۵، F= ۱/۹۴۵ و p= ۰/۱۴۳). هرچند اثر تعاملی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

میان گروه و این دوره های زمانی معنی‌دار بود (V= ۰/۲۷۳، F=۶/۱۹۹ و p= ۰/۰۰۲). براین اساس، می‌توان گفت میان گروه‌های آزمایش و گواه در دوره‌های زمانی مختلف تفاوت وجود دارد؛ بنابراین به‌منظور بررسی تفاوت میان گروه‌های آزمایش و گواه، نتایج آزمون اثرات بین‌گروهی در جدول ۳ آمده است.

جدول ٤. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر بر مؤلفه‌های رابطه‌ی والد- کودک

متغیر	منبع	آزمون	SS	df	MS	F	*p*	ES	Power
تعارض	زمان	هاوس-گیزر	۱۱۳/۰۹۲	۱/۲۹۰	۸۷/۶۶۳	۱/۲۶۰	۰/۲۹۶	۰/۰۶۵	۰/۲۰۸
	زمان×گروه	هاوس-گیزر	۵۱۹/۹۲۷	۱/۲۹۰	۴۰۳/۰۲۲	۵/۷۹۴	۰/۰۱۸	۰/۲۴۳	۰/۷۰۵
نزدیکی	زمان	کرویت فرض شده	۳۰/۴۱۸	۲	۲۰۹/۱۵	۱/۰۴۹	۰/۳۶۱	۰/۰۵۵	۰/۲۱۹
	زمان×گروه	کرویت فرض شده	۲۹۵/۲۶۹	۲	۱۴۷/۶۳۴	۱۰/۱۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱	۰/۹۷۹
وابستگی	زمان	کرویت فرض شده	۱۶/۸۵۹	۲	۸/۴۳۰	۲/۵۹۶	۰/۰۸۸	۰/۱۲۶	۰/۴۸۵
	زمان×گروه	کرویت فرض شده	۲۷/۲۶۱	۲	۱۳/۶۳۱	۴/۱۹۸	۰/۰۲۳	۰/۱۸۹	۰/۷۰۱
رابطه مثبت کلی	زمان	هاوس-گیزر	۱۲۰/۳۱۳	۱/۱۸۲	۱۰۱/۷۷۰	۰/۵۹۴	۰/۴۷۶	۰/۰۳۲	۰/۱۱۹
	زمان×گروه	هاوس-گیزر	۱۹۰۰/۷۱۹	۱,۱۸۲	۱۶۰۷/۷۸۳	۹/۳۸۵	۰/۰۰۴	۰/۳۴۳	۰/۸۷۱

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای رابطه والد- کودک

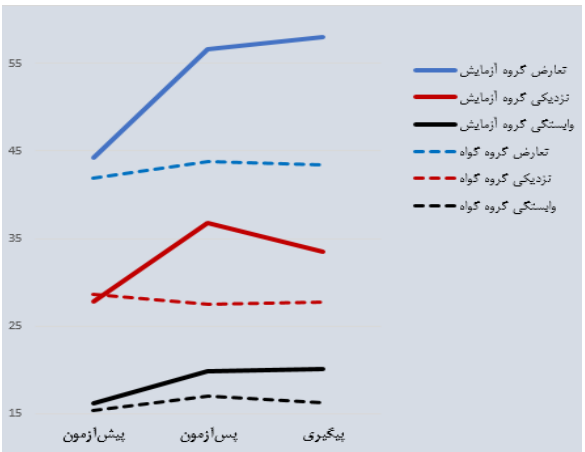
متغیر	زمان‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
تعارض	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۷/۱۳۶	۱۲/۸۰۳	۰/۰۱۶
	پیش‌آزمون- پیگیری	-۷/۶۳۶	۱۱/۱۰۳	۰/۰۰۴
	پس‌آزمون- پیگیری	-۰/۵۰۰	۶/۹۱۲	۰/۷۳۸
نزدیکی	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۳/۹۰۹	۸/۰۸۲	۰/۰۳۴
	پیش‌آزمون- پیگیری	-۲/۳۶۳	۵/۸۸۴	۰/۰۷۳
	پس‌آزمون- پیگیری	۱/۵۴۵	۴/۹۱۵	۰/۱۵۵
وابستگی	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۲/۶۳۶	۳/۰۶۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	-۲/۳۶۳	۲/۷۶۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۲۷۲	۲/۳۵۳	۰/۵۹۳
روابط مثبت کلی	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۱۳/۶۸۱	۲۱/۳۵۰	۰/۰۰۷
	پیش‌آزمون- پیگیری	-۱۲/۳۶۳	۱۵/۴۰۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری	۱/۳۱۸	۱۱/۰۰۳	۰/۵۸۰

همان‌طور که ملاحظه می‌شود با توجه به میانگین نمرات گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، اثر زمان بر هر یک از متغیرهای رابطه‌ی والد-کودک در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه معنی‌دار است؛ به‌عبارت‌دیگر تعامل معنی‌داری بین زمان و گروه آزمایش در متغیرهای تعارض (F= ۵/۷۹۴ و p= ۰/۰۱۸)، نزدیکی (F= ۱۰/۱۸۱ و p= ۰/۰۰۱)، وابستگی (F= ۴/۱۹۸ و p= ۰/۰۲۳) و رابطه مثبت کلی (F= ۹/۳۸۵ و p= ۰/۰۰۴) وجود دارد؛ درحالی‌که این تعامل با گروه گواه برقرار نیست.

همان‌طوری که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود با مقایسه‌ی زوجی نمرات میانگین متغیرهای تعارض، نزدیکی، وابستگی و روابط مثبت کلی در مرحله‌ی پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری، در سطح α= ۰/۰۵ تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ اما این مفروضه میان مرحله‌ی پس‌آزمون با مرحله‌ی پیگیری در تمامی این متغیرها برقرار نبود. براین اساس می‌توان گفت رابطه‌ی والد- کودک در پس‌آزمون بالاتر بوده و این وضعیت در مرحله‌ی پیگیری نیز تداوم داشته است. اندازه‌ی تأثیر متغیر مستقل نیز با کمک نرم‌افزار G*Power محاسبه شد که میزان تأثیر d کوهن آن‌ها برای خرده مقیاس‌های تعارض (۰,۸۰)، نزدیکی (۰,۵۹)، وابستگی (۰,۵۴) و رابطه مثبت کلی (۰,۷۴) به دست آمد. براین اساس می‌توان گفت که تفاوت‌های ایجاد شده در تمامی مؤلفه‌های رابطه والد- کودک با اندازه‌ی اثر بالا نا شی از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

برنامه والدین هانن بوده است. همچنین در شکل ۱، میانگین سه مرحله ارزیابی نمرات رابطه‌ی والد- کودک و زیرمؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داده شده است.



شکل ۱. میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های رابطه والد- کودک در گروه‌های آزمایش و گواه

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی برنامه‌ی والدین هانن بر رابطه والد- کودک کودکان با اختلال طیف اتیسم بود. نتایج نشان داد که برنامه‌ی والدین هانن می‌تواند در بهبود رابطه‌ی میان کودکان با اختلال طیف اتیسم و والدینشان در زمینه‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی مفید باشد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (۳۳-۳۹) همسو بود. در تبیین نتایج می‌توان گفت وقتی والدین اطلاعات و آگاهی لازم را درباره‌ی ویژگی‌های ارتباطی متناسب با سن این کودکان به دست می‌آورند، قادر می‌شوند به‌تدریج در شکل‌گیری این توانایی‌ها به فرزندانشان کمک کنند. درواقع، آگاهی پیدا کردن آنان از ویژگی‌های کودک، ممکن است درنهایت به والدین کمک کند تا اهداف واقعی و متناسب‌تری را برای ارتباط و تعامل اجتماعی کودکشان تعیین کنند. همین مسئله موجب می‌شود که تعارض میان خواسته‌های کودک و والد کم شود و رابطه و تعامل بهتر و بیشتری با هم داشته باشند (۳۱ و ۳۸). علاوه بر آن، سوکمام و همکاران (۳۶) نتیجه گرفتند مداخله‌ای که تو سط والدین اجرا می شود، مزایایی دارد که در سایر مداخلات نیست؛ مزایایی از قبیل تداوم و امکان پیگیری بیشتر پس از اجرای مداخلات در طول شبانه‌روز و در زندگی واقعی روزمره، توانمندسازی والدین در مدیریت کودکان با اختلال طیف اتیسم و بهینه‌سازی و واقعی‌تر کردن الگوهای ارتباطی در تبادلات واقعی میان والد- کودک.

در همین راستا، ارباس و همکاران (۳۷) اشاره کردند که اثربخشی برنامه والدین هانن به‌وضوح قابل‌تشخیص است؛ زیرا بعد از اجرای مداخله، عملکرد ارتباطی و اجتماعی آنان ارتقای چشم‌گیری داشت. در تبیین این نتایج، می‌توان به نظریه تبادلی اشاره کرد. بر اساس نظریه تبادلی، رشد مهارت‌های ارتباطی از طریق فرایند تعامل متقابل میان والدین و فرزندان اتفاق می‌افتد. وقتی کودکان با اختلال طیف اتیسم در یادگیری ارتباط مشکل داشته باشند، والدین نیاز دارند تا روش‌هایی را برای تعامل و یاددهی این مهارت‌ها بیاموزند؛ بنابراین والدین با شرکت در این جلسات یاد می‌گیرند، چگونه به نیازهای کودک خود پاسخگو باشند، گام‌های کسب و به‌کارگیری کلمات جدید را به‌طور واضح و قابل‌فهم اجرا کنند، چگونه او را در معرض اطلاعات زبانی و ارتباطی قرار دهند و فرصت مناسب پردازش این اطلاعات را برای او درک و فراهم کنند و همچنین اقدامات بعدی جهت بسط مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی (اینکه کی و کجا آن‌ها را بکار گیرند) را پیش‌بینی نمایند (۴۵). علاوه بر آن، پس از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

آموزش‌های این مداخله، سبک ارتباطی والدین تغییر می‌کند و پاسخگویی آنان نسبت به درخواست‌ها و نیازهای کودک بیشتر شده و با درک بهتری به تعامل با او اقدام می‌کنند؛ به‌عبارت‌دیگر، قبل از مداخله والدین پاسخ‌های سریع، حمایت‌گرانه و فاقد کلام بیشتری را به کار می‌بردند و فرصت برقرار کردن ارتباط را به کودک نمی‌دادند. همین مسئله موجب وابستگی بیشتر کودک می‌شد؛ اما پس از مداخله، آنان یاد گرفتند که بین وظایف حمایتی و رهنمودی خود تفاوت قائل شوند و بسته به ویژگی‌ها و شرایطی موقعیتی، فرصت تعامل اجتماعی بیشتری را برای کودک فراهم آورند. همچنین آنان یاد گرفتند که چگونه از طریق ارائه‌ی الگوهای کلامی و غیرکلامی، کودک را تدریجاً تشویق به گفتن کلمات و جملات نمایند؛ و از این طریق رابطه‌ی نزدیکی را با هم داشته باشند (۳۷).

والدین بعد از شرکت در برنامه‌ی هانن، ابراز داشتند که قبل از شرکت در این جلسات، احساس می‌کردند که نمی‌توانند با کودک خود تعامل یا بازی کنند، چراکه تجربیات قبلی آنان نشان داده بود که فرزندشان خودمحور بوده و تمایلی در توجه نشان دادن به آنان نشان نمی‌دهد. همین موضوع، موجب احساس درماندگی بیشتری در والدین شده بود؛ اما با شرکت در این جلسات و یادگیری استراتژی‌های معرفی شده، توانسته بودند بر این احساس خود فائق آمده و سعی در تعامل برقرار کردن با کودک خود داشته باشند. آنان یاد گرفتند که سبک و مرحله‌ی تعاملی کودک با اختلال طیف اتیسم با کودکان عادی متفاوت است و باید با تکیه‌بر این تفاوت‌ها، تعامل و تبادل ارتباطی خود را تغییر دهند (۳۵).

به‌طورکلی، در مداخلات مبتنی بر رویکرد هانن، والدین یاد می‌گیرند در جریان مشارکت اجتماعی با کودک، تعاملات میان خود و او را تفسیر کرده و به تلاش‌های ارتباطی او معنا بخشند. درواقع، والدین یاد می‌گیرند برای پرورش دو مهارت اصلیِ توجه اشتراکی و مهارت‌های عمل‌گرایانه ارتباطی در خرد سالان طیف اتیسم، از چهار استراتژی اصلی استفاده کنند: اول) دنباله‌روی از کودک: والدین یاد می‌گیرند از راهبردهای کودک‌محور برای ایجاد تعاملات ارتباطی پیرامون علایق کودک یا تمرکز توجه استفاده کنند. دوم) شکل‌دهی ارتباط: والدین با استراتژی‌های ترتیب دادن محیط همچون نقض برنامه‌های روزمره یا حذف موارد لازم برای یک فعالیت، انگیزه فرزندان خود را برای ایجاد، آغاز ارتباط و تداوم آن و همچنین شرکت در تعاملات ارتقا دهند. سوم) نوبت‌گیری: والدین با استفاده از استراتژی‌های تعامل–ارتقا مانند استفاده از توالی‌های قابل پیش‌بین و قرار گرفتن در نوبت و منتظر ماندن، کودکان خود را تشویق می‌کنند تا توجه خود را به یک موضوع مشترک ارتقا دهند. چهارم) تقلید: در این برنامه والدین تشویق می شوند تا همه تلاش‌های ارتباطی کودک را به شیوه‌ای مناسب و منطقی، تعبیر کنند و به آن‌ها پاسخ دهند. والدین با استفاده از گفتار و زبان ساده وضعیت خود را با کودک تطابق داده و از این طریق ارتباطی عمل‌گرایانه را ایجاد می‌کنند (۳۱).

پژوهش حاضر بر کودکان با اختلال طیف اتیسم ۳ تا ۷ سال، انجام شد؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌ها ازنظر سن و دیگر اختلالات تحولی، بایستی بااحتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به استفاده از روش‌های نمونه‌گیری غیر تصادفی اشاره کرد که امکان استنباط از یافته‌های این پژوهش و تعمیم نتایج آن را کم می‌نماید؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این موارد موردتوجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود در کلینیک‌های توان‌بخشی و مدارس استثنایی، از این روش برای درمان کودکان با اختلال طیف اتیسم استفاده شود. علاوه بر آن، در پژوهش‌های آینده مقایسه‌ای میان این مداخله و دیگر مداخلات مبتنی بر والدگری و مدیریت والدین، صورت گیرد و نقاط تمایز و برجسته‌ی این مداخلات مشخص شود.

تقدیر و تشکر

در پایان پژوهشگران از کلیه‌ی والدین، کودکان، کارکنان و مربیانی که در روند بررسی این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. Shiri E, Valipour M, Mazaheri MA, Roudbari B. Prevalence of internalized and externalized behavioral problem among middle school boys in Zanjan city. J Res Behave Sci 2014; 12(2): 165-173. [In Persian].
2. Ghazanfari F, Hosseini Ramaghani NA, Moradiyani Gizeh Rod SK, Mehrabi M, Panahi H. The effectiveness of mindfulness-based parenting program on the general health of mothers who have

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

children with oppositional defiant disorder. Studies in Medical Sciences, 2016; 27(7): 629-641. [In Persian].
3. Magai DN, Malik JA, Koot HM. Emotional and behavioral problems in children and adolescents in Central Kenya. Child Psychiatry & Human Development, 2018; 49(4): 659-671.
4. Oh Y, Greenberg MT, Willoughby MT. Examining longitudinal associations between externalizing and internalizing behavior problems at within-and between-child levels. J of abnormal child psychology, 2020; 48(4): 467-480.
5. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school age forms and profiles. 1st Edition, Burlington, VT: Research Center of Children, University of Vermont, 2001; 1-14 pp.
6. Splett JW, Garzona M, Gibson N, Wojtalewicz D, Raborn A, Reinke WM. Teacher recognition, concern, and referral of children's internalizing and externalizing behavior problems. School Mental Health, 2019; 11(2): 228-239.
7. Olivier E, Morin AJ, Langlois J, Tardif-Grenier K, Archambault I. Internalizing and externalizing behavior problems and student engagement in elementary and secondary school students. J of youth and adolescence, 2020; 49(11): 2327-2346.
8. Satoorian SA, Haratian AA, Tahmassian K, Ahmadi MR. The Internalizing and Externalizing Behavioral Problems in Children: Birth Order and Age Spacing. J of Developmental Psychology Iranian Psychologists, 2016; 12(46): 173-187. [In Persian].
9. McDaniel BT, Radesky JS. Technoference: Parent distraction with technology and associations with child behavior problems. Child development, 2018; 89(1): 100-109.
10. Petcharat M, Liehr P. Mindfulness training for parents of children with special needs: Guidance for nurses in mental health practice. J of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 2017; 30(1): 35-46.
11. Anālayo B. Adding historical depth to definitions of mindfulness. Current opinion in psychology, 2019; 28(3): 11-14.
12. Zhang W, Wang M, Ying L. Parental mindfulness and preschool children's emotion regulation: The role of mindful parenting and secure parent-child attachment. Mindfulness, 2019; 10(12): 2481-2491.
13. Moreira H, Canavarro MC. The association between self-critical rumination and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. J of Child and Family Studies, 2018; 27(7): 2265-2275.
14. Moreira H, Gouveia MJ, Canavarro MC. Is mindful parenting associated with adolescents' well-being in early and middle/late adolescence? The mediating role of adolescents' attachment representations, self-compassion and mindfulness. J of Youth and Adolescence, 2018; 47(8): 1771-1788.
15. Parent J, Dale CF, McKee LG, Sullivan AD. The longitudinal influence of caregiver dispositional mindful attention on mindful parenting, parenting practices, and youth psychopathology. Mindfulness, 2021; 12(2): 357-369.
16. Siebelink NM, Kaijadoe SP, van Horssen FM, Holtland JN, Bögels SM, Buitelaar JK, ... Greven CU. Mindfulness for children with ADHD and mindful parenting (MindChamp): a qualitative study on feasibility and effects. J of attention disorders, 2021; 25(13): 1931-1942.
17. Ulluwishewa R, Uthumange A, Weerakoon R, Perera D. Some Reflections on Achieving Happiness at the Workplace through Practical Buddhism. The Palgrave Handbook of Workplace Well-Being, 2020; 1-23.
18. Tomlinson ER, Yousaf O, Vittersø AD, Jones L. Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review. Mindfulness, 2018; 9(1): 23-43.
19. Tercelli I, Ferreira N. A systematic review of mindfulness based interventions for children and young people with ADHD and their parents. Global Psychiatry, 2019; 2(1): 79-95.
20. Chimiklis AL, Dahl V, Spears AP, Goss K, Fogarty K, Chacko A. Yoga, mindfulness, and meditation interventions for youth with ADHD: Systematic review and meta-analysis. J of Child and Family Studies, 2018; 27(10): 3155-3168.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

21. Kazdin AE, Glick A, Pope J, Kaptchuk TJ, Lecza B, Carrubba E, ... Hamilton N. Parent management training for conduct problems in children: Enhancing treatment to improve therapeutic change. International J of Clinical and Health Psychology, 2018; 18(2): 91-101.
22. Muratori P, Milone A, Levantini V, Ruglioni L, Lambruschi F, Pisano S, ... Lochman JE. Six-year outcome for children with ODD or CD treated with the coping power program. Psychiatry Research, 2019; 271: 454-458.
23. Scavenius C, Chacko A, Lindberg MR, Granski M, Vardanian MM, Pontoppidan M, ... Eiberg M. Parent management training Oregon model and family-based services as usual for behavioral problems in youth: A national randomized controlled trial in Denmark. Child Psychiatry & Human Development, 2020; 51(5): 839-852.
24. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. PLoS medicine, 2021; 18(5): e1003602.
25. Strolin-Goltzman J, McCrae J, Emery T. Trauma-informed resource parent training and the impact on knowledge acquisition, parenting self-efficacy, and child behavior outcomes: A pilot of the resource parent curriculum parent management training (RPC+). J of Public Child Welfare, 2018; 12(2): 136-152.
26. Marcone R, Affuso G, Borrone A. Parenting styles and children's internalizing-externalizing behavior: The mediating role of behavioral regulation. Current Psychology, 2020; 39(1): 13-24.
27. Sims M, Davis E, Davies B, Nicholson J, Harrison L, Herrman H, ... Priest N. Mental health promotion in childcare centres: Childcare educators' understanding of child and parental mental health. Advances in Mental Health, 2012; 10(2): 138-148.
28. Piquero AR, Jennings WG, Diamond B, Farrington DP, Tremblay RE, Welsh BC, Gonzalez JMR. A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. J of Experimental Criminology, 2016; 12(2): 229-248.
29. Kenny J, Corkin D. A children's nurse's role in the global development of a child with diabetes mellitus. Nursing children and young people, 2013; 25(9): 22-25.
30. Emerson LM, Aktar E, de Bruin E, Potharst E, Bögels S. Mindful parenting in secondary child mental health: key parenting predictors of treatment effects. Mindfulness, 2021; 12(2): 532-542.
31. Bögels S, Restifo K. Mindful parenting: A guide for mental health practitioners. 14th Edition, Switzerland: Springer Science & Business Media. 2013.
32. Kazdin AE. Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. New York: Oxford University Press; 2005.
33. Lau AS, Fung JJ, Yung V. Group parent training with immigrant Chinese families: Enhancing engagement and augmenting skills training. J of clinical psychology 2010; 66(8): 880-894.
34. Weinberg HA. Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Parental and child outcome. J of Clinical Psychology 1999; 55(7): 907-913.
35. Thijssen J, Vink G, Muris P, de Ruiter C. The effectiveness of parent management training-Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. Child Psychiatry & Human Development 2017; 48(1); 136-150.
36. Slusher K. The Strong Families Program: Differential Impacts of Resilience and Parent Management Training. lectronic Theses and Dissertations. Georgia Southern University, 2020.
37. Yang W, Deng J, Wang Y. The association between mindful parenting and adolescent internalizing and externalizing problems: The role of mother–child communication. Child Psychiatry & Human Development, 2021; 1-10.
38. Singh NN, Lancioni GE, Medvedev ON, Hwang YS, Myers RE. A component analysis of the mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) program for mindful parenting by mothers of children with autism spectrum disorder. Mindfulness, 2021; 12(2): 463-475.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]

39. Singh NN, Lancioni GE, Medvedev ON, Hwang YS, Myers RE, Townshend K. Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder. International Journal of Developmental Disabilities, 2020; 66(5); 370-380.

40. Fooladvand M, Nadi MA, Abedi A, Sajjadian I. The effectiveness of the Kazdin method for parenting on parent-child relationships among the students with oppositional defiant disorder. J Res Behav Sci, 2018; 16(4): 453-465. [In Persian].

41. Bögels SM, Hellemans J, van Deursen S, Römer M, van der Meulen R. Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, co-parenting, and marital functioning. Mindfulness, 2014; 5(5); 536-551.

42. Nakamura MS, Kawabata Y. The moderating roles of relational interdependence and gender on the association between attachment insecurity and relational aggression in Guam. Asian American J of Psychology, 2019; 10(1): 79-84.

43. Bearss K, Johnson C, Smith T, Lecavalier L, Swiezy N, Aman M, ... Scahill L. Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. Jama, 2015; 313(15): 1524-1533.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.12.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.515]