DOI: *10.29252/rbs.18.1.78*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 1

The Effect of Family-Centered Educational Interventions on Cognitive Functions in Children

Alireza Mosavi Amjad[1], Ahmad Ghazanfari[2], Salar Faramarzi[3]

1. Ph. D student of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
2. (Corresponding author)* Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
3. Associated Professor in Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The preschool has a fundamental role in the individual cognitive functions developmental. Therefore, the purpose of this study was the effect of family-centered educational interventions on cognitive functions of children of 3 to 6 years.

Methods and Materials: The project's plan was quasi-experimental with pretest-posttest in control group. All of children in 3 to 6 years in Yasuj are the statistical population of this study. For this purpose, were selected 90 children (45 in experimental group and 45 in control group) by multistage random sampling method and were randomly assigned into two groups. The Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-3) was instrument in this study. After pre-test, 20 sessions of family-centered educational interventions were administered to the experimental group. For data analysis were used SPSS-23.

Findings: The statistical results indicated the family-centered educational interventions affected on the cognitive functions children in 3 to 6 years in Yasuj. In other words, there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of verbal, practical, and total subscale ($P \leq .001$).

Conclusions: Since family-centered educational interventions have been effective on cognitive functions of children, it is recommended to use this method to improve the cognitive functions of children in 3 to 6 years.

Keywords: Early interventions, early education, cognitive functions, preschool children.

Citation: Mosavi Amjad A, Ghazanfari A, Salar faramarzi S.**The Effect of Family-Centered Educational Interventions on Cognitive Functions in Children.** J Res Behav Sci 2020; 18(1): 78-90.

*** Ahmad Ghazanfari,**
Email: aghazan5@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

تأثیر مداخلات آموزشی خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان

سید علیرضا موسوی امجد[۱]، احمد غضنفری[۲]، سالار فرامرزی[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان. ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دوران پیش از دبستان نقش اساسی در رشد و تحول کارکردهای شناختی هر فردی دارد، بنابراین هدف پژوهش حاضر تأثیر مداخلات بهنگام آموزشی خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان ۳ تا ۶ سال بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را، کلیه کودکان ۳ تا ۶ ساله‌ی شهر یاسوج، تشکیل می‌داد؛ به همین منظور تعداد ۹۰ کودک (۴۵ نفر در گروه آزمایش و ۴۵ نفر در گروه کنترل) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و در دو گروه به‌تصادف جایابی شدند. ابزار مورداستفاده در این پژوهش، مقیاس هوشی وکسلر کودکان پیش‌دبستانی (ویرایش سوم) بود. پس از انجام پیش‌آزمون، مداخلات آموزشی خانواده محور در ۲۰ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج آماری نشان داد آموزش مداخلات آموزشی خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان ۳ تا ۶ ساله شهر یاسوج مؤثر بود. به‌عبارت‌دیگر بین گروه‌های آزمایش و کنترل به لحاظ خرده مقیاس کلامی، خرده مقیاس عملی و مقیاس کل، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P\leq ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی آموزش مداخلات آموزشی خانواده محور بر کارکردهای شناختی، پیشنهاد می‌شود از این روش به‌منظور بهبود کارکردهای شناختی کودکان ۳ تا ۶ سال استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: مداخلات بهنگام، کارکردهای شناختی، کودکان پیش‌دبستانی.

ارجاع: موسوی امجد علیرضا، غضنفری احمد، فرامرزی سالار. **تأثیر مداخلات آموزشی خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۱): ۹۰-۷۸.

*- احمد غضنفری

رایان نامه: aghazan5@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]

[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

مقدمه

کودکی اولیه، دوره تعامل میان فرایندهای تکاملی و رشدی می‌باشد (۱). یک دوره رشد سریع فیزیکی است که فرد مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌ها را به دست می‌آورد و موجبات تسهیل موفقیت‌های بالقوه او در زندگی خواهد بود (۲). تحقیقات علمی در طول ۳۰ سال اخیر نشان داده‌اند که مهم‌ترین دوره رشدی انسان از تولد تا هشت‌سالگی است. در طول این سال‌ها، توسعه مهارت تفکر، شایستگی اجتماعی – هیجانی و سلامت جسمی و روانی شکل می‌گیرد تا بنیان قدرتمندی برای موفقیت در بزرگ‌سالی را پایه‌ریزی کند. هرچند یادگیری در تمام طول عمر صورت می‌گیرد، اما در دوران کودکی اولیه، یعنی دوران پیش از دبستان، سرعت یادگیری بسیار پرشتاب بوده و هرگز هیچ دوره‌ای با آن برابری نخواهد کرد (۳).

پژوهشگران معتقدند که دوره کودکی، مطلوب‌ترین دوران تجربه‌اندوزی است. به همین دلیل تأکید آنان بر چیزی فراتر از بهبود سلامتی در دوره‌های گذرای رشدی کودکی است. ایجاد فرصتی برای کسب تجربه و بهره‌مندی کامل از فرصت‌های آموزشی در این دوره، منجر به ارتقاء آنان خواهد شد (۴). بررسی‌های پیشین برنامه‌های آموزشی کودکان پیش از دبستان نشان می‌دهد که آموزش اولیه در دوران کودکی یک سرمایه‌گذاری ارزشمند و عامل مهم تعیین‌کننده موفقیت تحصیلی آینده آنان در مدرسه است (۵)؛ بنابراین می‌توان گفت بین افراد با عملکرد تحصیلی بالا و عملکرد تحصیلی پایین ازنظر کارکردهای شناختی مغز تفاوت معناداری وجود دارد (۶). برای مثال خواندن به فرایندهای شناختی، رمزگشایی، دانش واژگان، پردازش نحوی و فراشناخت نیاز دارد. برخی از مدل‌های نظری نیز بیان می‌کنند که قدرت توجه و تمرکز، پیش‌بینی کننده فرایندهای شناختی پیچیده‌تر مانند حل مسئله و قضاوت هستند (۷). عملکردهای شناختی–اجرایی مغز عملکردهای ثابت یا منسجم نیستند، بلکه مجموعه‌ای از زیرساخت‌هایی هستند که برنامه‌ریزی، جمع‌بندی، هماهنگی و پایش سایر عملکردهای شناختی را موجب می‌شوند (۸). همچنین پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که مهارت‌های شنیداری، حافظه کاری، مهارت‌های زبانی و کارکردهای شناختی در اکتساب زبان نیز تأثیرگذار است (۹)؛ بنابراین اهمیت کارکردهای شناختی، حافظه کاری، کارکردهای اجرایی، توانایی‌های زبانی، مهارت‌های اجتماعی و حرکتی، به این دلیل است که این مهارت‌ها در طول دوره پیش از دبستان به‌سرعت دگرگون می‌شوند. توسعه این مهارت‌ها، مبانی یادگیری کودکان در آینده است (۱۰). برخی از پژوهشگران معتقدند که مهارت‌های زبانی، مهارت‌های ریاضی و مهارت‌های اجتماعی– عاطفی، سه مهارت اصلی هستند که کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی برای مقابله با چالش‌های روزمره به آن نیاز دارند (۱۱) که منجر به شایستگی هیجانی و موفقیت‌های اجتماعی در آنان خواهد شد (۱۲). بررسی‌های بسیاری نیز، بر عوامل دیگری همچون عوامل اجتماعی و اقتصادی و تأثیر آن بر موفقیت و کامیابی کودکان پیش از دبستانی در آینده تمرکز دارند؛ اما توانایی‌های دیگر ازجمله توانایی‌های شناختی وجود دارد که بر یادگیری و قدرت تفکر کودکان تأثیرگذار هستند. کودکان با سطوح مختلف توانایی شناختی، ممکن است عملکرد متفاوتی داشته باشد؛ بنابراین می‌توان گفت توانایی‌های شناختی برای موفقیت در یادگیری، بسیار ضروری هستند (۱۳). ساختار چندبعدی شناختی، موجب تسهیل پردازش حافظه کاری، دستورات شناختی و انجام صحیح این دستورات می‌گردد (۱۴). درواقع، فرایندهای شناختی پایه (۱۵)، توانایی تنظیم عواطف، مدیریت و سازمان‌دهی فعالیت‌های روزمره (۱۶)، اساس فرایندهای تفکر سطح بالا، شرط لازم در توانایی حل مسئله و کنترل فعالانه افکار و اعمال می‌باشند. وسعت دامنه این عملکردها، به کودکان کمک می‌کند تا با تعیین اهداف یادگیری، تمرکز و توجه بر وظایف، تنظیم هیجانات و کنترل تغییرات، در جهت دستیابی به اهداف خود به موفقیت‌های بیشتر نائل گردند (۱۷). علاوه بر آن انعطاف‌پذیری شناختی که از آن با عنوان توانایی برخورد با تغییرات، انتقال سریع از یک عمل به فعالیت‌های جدید، استفاده مؤثر از حافظه کاری و توانایی استفاده از راهبردها، یاد می‌شود، از دیگر توانایی‌های شناختی سطوح عالی و لازمه رشد یادگیری در کودکان پیش از دبستان است (۱۳). پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که مؤلفه‌های مختلف شناختی مربوط به کارکردهای اجرایی مانند حافظه کوتاه مدت، حافظه کاری و مهار پاسخ، با مهارت‌های اولیه تحصیلی در کودکان پیش‌دبستانی مرتبط هستند، اما مطالعات معدودی به بررسی عمیق این موضوع پرداخته است (۱۸). تحقیقات فراوان نشان می‌دهند که تقویت عملکردهای اجرایی و ساختارهای آمادگی مربوط به مدرسه، برای افزایش یادگیری و موفقیت تحصیلی در کودکان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این شواهد حاکی از آن است که رشد و ارتقاء این مهارت‌ها منجر به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

ارتقاء سلامت ذهن و تفکر در کودکان خواهد شد (۱۹). مطالعات اخیر نشان می‌دهند که کودکانی که در کارکردهای اجرایی از سطح بالاتری برخوردارند، متعاقبا سطح بالاتری از پیشرفت تحصیلی را در آینده برخوردار خواهند بود (۲۰). برای مثال روش حل‌مسئله شامل مهارت‌های سطح بالای تفکر مانند تجسم ذهنی، انتزاع، درک و فهم، درستکاری، استدلال و تجزیه‌وتحلیل است که باید به‌خوبی مدیریت و به‌صورت برنامه‌های آموزشی ارائه شوند (۲۱).

باوجودی که کارکردهای شناختی اجزای لاینفک شایستگی رشدی کودکان خردسال است و برخی تحقیقات نشان می‌دهند کیفیت تعامل فرزندان در خانواده و محیط‌های اولیه می‌تواند بر رشد این مهارت‌ها تأثیرگذار باشد، اما در مورد نقش و بستر اولیه خانواده و تجربیات والدین در ارتقاء این شایستگی، اطلاعات کمی وجود دارد. پژوهشگران معتقدند آمادگی شناختی کودکان، در کنار مشارکت و آموزش والدین، به عنوان واسطه‌های پیشرفت کودکان در پیش از دبستان می‌باشد و تأثیر آن در دوران تحصیل در آینده نمایان خواهد شد (۲۲). رویکردهای آموزشی و درمانی مبتنی بر نقش والدین، در خط اول درمان مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی در کودکان و نوجوان هستند (۲۳). مداخلات مبتنی بر خانواده، به طور فزاینده‌ای در حال پیشرفت است و اثربخشی آن بر طیف وسیعی از اختلالات کودک و نوجوان ثابت شده است (۲۴). در سال‌های اخیر این مداخلات به‌عنوان الگوهای حمایت از خانواده افزایش چشمگیری داشته است (۲۵). مداخله‌های زودهنگام خانواده محور بیانگر نوعی نظام حمایتی–آموزشی است که می‌کوشد از ابتدای تولد یا از نخستین فرصت ممکن پس از شناسایی کودک با نیازهای ویژه، کودک و خانواده را موردحمایت، توان‌بخشی و آموزش قرار دهد. واژه‌های متعددی برای خدمات خانواده‌محور وجود دارد که از آن جمله می‌توان به خانواده‌ی متمرکز، خانواده‌محور و خانواده‌مدار اشاره کرد، ولی واژه‌ای که امروزه بیشتر موردتوجه قرار می‌گیرد خانواده‌محور است (۲۵). این رویکرد فراتر از یکپارچه‌سازی محتوا درباره خدمات خانواده محور در برنامه‌ریزی آموزشی برای درگیر ساختن اعضای خانواده در آموزش و اجراست و خانواده را به‌عنوان مهره اصلی و عاملی که نقش اساسی را در تضمین سلامت و رفاه کودکان بازی می‌کند در نظر می‌گیرد. به همین جهت است که امروزه توجه به خدمات مربوط به رشد از مدل کودک محوری سنتی، به یک مدل خانواده محوری تغییر شکل داده است. موفقیت در تغییر خانواده یکی از پیچیده‌ترین کارهای درمانی است که متخصصان با آن روبرو هستند (۲۶). خانواده بستری است که زندگی آدمی در آن آغاز می‌شود و در آن شکل می‌گیرد. به‌بیان‌دیگر رشد مطلوب و سلامت روانی– اجتماعی کودکان، نتیجه ارتباط مؤثر با والدین است (۲۷). روابط سالم و کارآمد والد -کودک در سال‌های کودکی، پیش‌بینی کننده مهمی برای بررسی وضعیت روانی، نحوه‌ی برقراری ارتباط با همسالان و بزرگسالان، رشد شناختی و موفقیت‌های تحصیلی کودکان در سال‌های آتی تلقی می‌شود. در همین راستا والدین در ایجاد کارکرد سالم رابطه به‌ویژه در سال‌های کودکی که فرزندان در حال الگوبرداری و همسان‌سازی با آن‌ها هستند، نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ای دارند (۲۸)؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که مداخله در جهت اصلاح شیوه فرزندپروری از طریق آموزش والدین، باعث ارتقای مهارت‌های والدین در درک افکار، احساسات و رفتارهای خود و دیگران به‌ویژه در تعامل با فرزندانشان می‌گردد. فرایند تعامل والد–کودک، یک امر دوسویه است. به‌نحوی‌که هم والدین و هم فرزندان از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند. برای مثال آموزش حل مسئله خانواده محور بر ادراک کودک–والد اثربخش بوده و منجر به بهبود آن می‌گردد. مهم‌ترین عامل کمک‌کننده به ایجاد فضای سالم در خانواده، بهبود تعاملات متقابل والد–کودک از طریق کاربست مهارت‌های حل‌مسئله خانواده محور است (۲۸). تحقیقات نشان داده است که مؤثرترین خدمات آن‌هایی هستند که بر نقش خانواده در درمان تأکید می‌کنند (۲۹). رویکرد درمان خانواده محور بر مبنای درمان مشکلات کودکان در چارچوب خانواده و برای به حداکثر رساندن رشد مطلوب در کودکان استوار می‌باشد که اهداف درمانی آن با مشارکت والدین و در جهت رفع نیازهای کودکان برنامه‌ریزی می‌گردد. در این راستا ازجمله مطالعاتی که در حوزه مداخلات خانواده محور صورت گرفته است می‌توان به مطالعه دالوند و همکاران (۲۰۰۹) اشاره کرد که نشان دادند آموزش به والدین باعث بهبود مهارت‌های روزمره زندگی در کودکان فلج مغزی می‌شود (۳۰). مطالعه فرامرزی و همکاران (۱۳۸۹) حاکی از آن بود که مداخلات به هنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده محور، در والدین کودکان مبتلا به نشانگان داون، موجب رشد روانی– حرکتی و مهارت‌های حرکتی درشت فرزندانشان می‌شود (۳۱). پژوهش خوش‌اخلاق (۱۳۹۶) بیانگر آن است که مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودکان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

اوتیسم زیر ۵ سال تأثیر مثبت دارد (۳۲). پژوهش ملک‌پور و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان می‌دهد آموزش هم‌زمان والدین و کودکان و مداخلات خانواده‌محور، موثرترین شیوه‌های درمانی کاهش نشانه‌های بیش فعالی-تکانشگری در کودکان مبتلا می‌باشد، زیرا این کودکان نیز بیشتر در معرض مشکلات یادگیری و افت تحصیلی قرار می‌گیرند و در زمینه‌های مختلف رشدی ازجمله رشد استعدادها و مهارت‌های عاطفی و اجتماعی دچار مشکلاتی می‌شوند (۳۳). بنابراین عرضه‌کنندگان خدمات باید مهارت‌های لازم را برای برقراری ارتباط مؤثر با والدین داشته باشند و نیز به تفاوت‌های فرهنگی آنان آگاه باشند تا بتوانند برنامه مداخله مناسب را طراحی کنند. این رویکرد فراتر از یکپارچه‌سازی محتواست. بلکه خدمات خانواده محور در برنامه‌ریزی آموزشی برای درگیر ساختن اعضای خانواده در آموزش و اجراست.

کمیته کودکان دارای ناتوانی (۲۰۰۱) معتقد است که خانواده به‌مثابه مهره اصلی، نقش اساسی را در تضمین سلامت و رفاه کودکان دارد و به همین جهت است که امروزه توجه به خدمات بهداشتی و مربوط به رشد، از الگوی کودک محوری سنتی، به الگوی خانواده محوری تغییر شکل داده است. این الگو اهمیت سهم خانواده به‌خصوص عوامل استرس‌زای مؤثر بر آن را در نظر می‌گیرد و به توانمندسازی خانواده برای مقابله با فشارهای روانی پرداخته می‌شود (۳۴). خانواده در طول دوران حیات انسان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و بیشترین تأثیر را بر کودکان دارد. ازاین‌جهت توجه بیشتر به دوران کودکی اولیه در بستر خانواده، به سمت رویکردهای خانواده محور سوق پیدا کرده است. با توجه به اینکه کارکردهای شناختی نیز برای موفقیت کودکان در اغلب فعالیت‌های روزمره ضروری هستند و مطالعات اندکی در زمینه بررسی تأثیر برنامه‌های خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان انجام گرفته است، لذا پژوهش حاضر بررسی برنامه آموزشی خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان ۳ تا ۶ سال شهر یاسوج پرداخته است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۳ تا ۶ ساله دارای تأخیر رشدی مراکز پیش‌دبستانی و مهدهای کودک شهر یاسوج است که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در مراکز فوق حضور داشتند. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند بود و سه منطقه انتخاب و از هرکدام از آن‌ها نیز دو مهدکودک و پیش‌دبستانی و درمجموع شش مهدکودک و پیش‌دبستانی انتخاب شدند. بر این اساس از جامعه آماری تعداد ۹۰ کودک با تأخیر رشدی با استفاده از ابزارهای غربالگری پژوهش، انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (مداخلات بهنگام ۴۵ نفر) و گروه کنترل (۴۵ نفر) جایدهی شدند.

مقیاس هوش وکسلر پیش از دبستان (ویرایش سوم): این مقیاس ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق می‌باشد که ابزار بالینی جامعی برای سنجش هوش و توانایی‌های شناختی کودکان ۲ سال و ۶ ماه تا ۷ سال و سه‌ماهه است. این مقیاس از ۱۴ خرده آزمون تشکیل‌شده که شامل: طراحی مکعب، اطلاعات، استدلال ماتریس، واژگان، مفاهیم تصویری، جستجوی نماد، استدلال لغت، رمزگردانی، درک مطلب، تکمیل تصویر، شباهت‌ها، درک و فهم لغت، الحاق قطعات و نام‌گذاری تصاویر است. این مقیاس مانند نسخه‌های قبلی آن نمرات هوش عملی و هوش کلامی و هوشبهر کل را ارائه می‌دهد که علاوه بر این نمرات ضریب سرعت پردازش را برای کودکان ۴ تا ۷ سال و ۳ ماه و ترکیب کلی زبان را برای کودکان ۲ سال و ۶ ماه تا ۷ سال سه ماه محاسبه می‌کند (۳۵).

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱) نداشتن بیماری و اختلالات جسمی ۲) نداشتن اختلالات عاطفی و رفتاری همچون اوتیسم و بیش‌فعالی ۳) رضایت والدین برای شرکت فرزندان در پژوهش. معیارهای خروج از پژوهش نیز نداشتن معیار سنی مورد نظر و عدم انگیزه مشارکت بود.

بسته آموزشی مداخلات بهنگام خانواده محور: خلاصه جلسات بدین شرح است: جلسه اول؛ سرگرمی، بازی، معما. جلسه دوم؛ داستان خوانی، بازی یخ‌زدگی. جلسه سوم؛ موسیقی بدن، بازی طبقه‌بندی، بازی حیوانات. جلسه چهارم؛ بازی چراغ قرمز، چراغ بنفش، بازی هماهنگ بارنگ. جلسه پنجم؛ دسته‌بندی معکوس، شکل استروپ، بازی ببین و ببر. جلسه ششم؛ بازی توپ و صفحه رنگی، دایره های فرضی با استفاده از چرخش پا، حرکت روی دایره. جلسه هفتم؛ حرکت روی دایره، تئاتر وارونه، امواج شادی. جلسه هشتم؛ واکنش زنجیره ای، درس جانورشناسی، فراخنای ارقام معکوس. جلسه نهم؛ بازی اتل‌متل یه مورچه، بازی خنده جدی، بازی ژست مناسب. جلسه دهم؛ بازی خاله میگه، بازی ساندویچ دست، بازی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

دنباله‌رو نباشید. جلسه یازدهم؛ بازی تعقیب خرس قطبی، بازی لی لی، بازی صندلی. جلسه دوازدهم؛ حدس زدن اسم حیوانات، سردرگمی موزیکالی، برج‌سازی. جلسه سیزدهم؛ جابجایی و ساعت شنی، بازی توپ و کلمات، بازی لامپ، چاقو، قیچی، چنگال. جلسه چهاردهم؛ یافتن گنج پنهان، گوش کن و انجام بده، پازل‌ها. جلسه پانزدهم؛ بازی بدون استفاده از انگشت شست، بازی تصویر آینه‌ای، بازی با کلمات. جلسه شانزدهم؛ داستان ناتمام، نقاشی نقش اول، بازی اگر...چگونه؟ جلسه هفدهم؛ داستان خوانی. جلسه هجدهم؛ قصه‌گویی، نمایش. جلسه نوزدهم؛ بازی واژگان. جلسه بیستم ؛ بحث گروهی، شعرخوانی.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار کارکردهای شناختی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه کودکان ۳ تا ٤ ساله

متغیر	مرحله	مداخلات خانواده محور		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درک و فهم لغت	پیش‌آزمون	۱۰/۸۰	۳/۶۶	۱۲/۸۶	۳/۳۱
	پس‌آزمون	۱۶/۶۰	۶/۲۳	۱۲/۹۳	۳/۶۳
طراحی مکعب	پیش‌آزمون	۸/۹۳	۲/۸۴	۹/۸۰	۲/۲۱
	پس‌آزمون	۱۴/۵۳	۳/۷۱	۱۰/۱۳	۲/۴۱
اطلاعات	پیش‌آزمون	۸/۹۳	۲/۴۳	۹/۹۳	۲/۴۶
	پس‌آزمون	۱۲/۸۶	۳/۹۷	۱۰/۲۶	۲/۴۹
الحاق قطعات	پیش‌آزمون	۸/۲۰	۴/۱۷	۹/۸۶	۵/۱۳
	پس‌آزمون	۱۰/۰۶	۲/۰۱	۹/۰۱	۴/۷۱
خرده مقیاس کلامی	پیش‌آزمون	۸۹/۲۶	۶/۶۷	۹۰/۵۳	۵/۴۸
	پس‌آزمون	۱۰۹/۴۰	۹/۶۵	۹۱/۱۳	۵/۲۰
خرده مقیاس عملی	پیش‌آزمون	۸۶/۵۳	۵/۲۲	۸۶/۸۶	۷/۱۴
	پس‌آزمون	۱۰۱/۴۶	۶/۱۷	۸۶	۶/۱۹
مقیاس کل	پیش‌آزمون	۸۸/۰۶	۵/۶۶	۹۰/۴۰	۷/۳۵
	پس‌آزمون	۱۰۸/۷۳	۷/۵۰	۹۱	۷/۰۲

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه کودکان ٤ تا ٦ ساله

متغیر	سن	مرحله	مداخلات خانواده محور		کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طراحی مکعب‌ها	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۹/۸۶	۳/۳۹	۹/۳۳	۳/۰۶
		پس‌آزمون	۱۵/۸۶	۴/۱۷	۹/۶۰	۲/۸۴
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۸/۵۳	۲/۹۲	۹/۴۰	۲/۵۸
		پس‌آزمون	۱۴/۶۰	۳/۶۹	۹/۵۳	۲/۶۴
اطلاعات	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۹/۸۰	۲/۰۷	۸/۴۰	۲/۴۱
		پس‌آزمون	۱۸/۴۰	۲/۶۶	۸/۹۳	۲/۷۱
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۹/۶۰	۳/۲۰	۹/۶۰	۳/۱۵
		پس‌آزمون	۱۷/۰۶	۴/۹۹	۹/۵۹	۳/۱۵
استدلال ماتریسی	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۱۰/۶۰	۲/۹۲	۹/۸۰	۲/۳۹
		پس‌آزمون	۱۴/۴۰	۲/۷۴	۹/۲۶	۲/۵۲
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۱۰/۶۶	۲/۱۶	۱۰	۲/۷۲
		پس‌آزمون	۱۴/۶۰	۲/۲۶	۱۰/۲۰	۲/۲۶

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

ادامه جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه کودکان ٤ تا ٦ ساله						
واژگان	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۱۲/۶۶	۲/۶۶	۹/۹۳	۲/۵۴
		پس‌آزمون	۱۷/۰۶	۳/۴۷	۱۰/۳۳	۲/۶۹
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۱۰/۴۶	۲/۷۲	۹/۴۶	۲/۶۱
		پس‌آزمون	۱۶/۲۰	۳/۳۶	۹/۶۰	۲/۸۷
مفاهیم تصویری	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۷/۷۳	۲/۷۱	۸/۷۳	۳/۴۷
		پس‌آزمون	۱۱/۳۳	۱/۸۳	۸/۶۱	۳/۲۶
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۱۰/۷۳	۴/۷۱	۱۲/۱۳	۴/۸۲
		پس‌آزمون	۱۲/۹۳	۳/۶۳	۱۲/۲۰	۴/۹۸
استدلال لغت	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۹/۰۶	۳/۱۹	۱۰/۵۳	۳/۱۵
		پس‌آزمون	۱۲/۶۶	۳/۱۳	۱۰/۶۰	۳/۳۵
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۱۰/۴۰	۳/۳۵	۱۲/۳۳	۳/۹۵
		پس‌آزمون	۱۴/۴۶	۳/۸۳	۱۲/۲۰	۴/۲۴
رمزگردانی	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۱۱/۴۰	۲/۴۱	۱۰/۷۳	۲/۶۳
		پس‌آزمون	۱۵/۶۶	۳/۶۵	۱۱	۲/۷۷
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۱۰/۴۰	۲/۰۲	۹/۲۰	۲/۳۰
		پس‌آزمون	۱۶	۲/۳۹	۹/۲۶	۲/۳۱
خرده مقیاس سرعت پردازش	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۷۶/۹۳	۴/۴۷	۷۵/۶۰	۸/۵۰
		پس‌آزمون	۸۶/۶۰	۴/۴۸	۷۶/۱۳	۸/۱۹
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۷۳/۶۰	۵/۲۳	۶۹/۸۶	۶/۸۱
		پس‌آزمون	۸۷/۵۳	۶/۳۷	۷۰/۴۰	۶/۶۶
خرده مقیاس کلامی	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۹۰/۰۶	۵/۹۲	۸۹/۷۳	۶/۳۲
		پس‌آزمون	۹۵/۵۳	۷/۳۱	۹۰/۲۶	۶/۳۶
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۸۳/۹۳	۵/۸۳	۸۳	۵/۳۸
		پس‌آزمون	۱۰۳/۷۳	۸/۹۹	۸۴/۱۳	۴/۹۱
خرده مقیاس عملی	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۸۶/۸۶	۴/۹۱	۸۶/۹۳	۴/۸۰
		پس‌آزمون	۹۶/۱۳	۷/۹۸	۸۸	۴/۶۴
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۸۲/۴۰	۵/۲۳	۸۳/۲۰	۵/۳۳
		پس‌آزمون	۱۰۲/۰۶	۹/۵۲	۸۴/۰۶	۵/۱۶
مقیاس کل	۴-۵ سال	پیش‌آزمون	۸۸/۴۶	۶/۴۴	۸۸/۶۶	۴/۴۱
		پس‌آزمون	۹۶/۶۶	۷/۹۰	۸۹/۳۳	۴/۳۲
	۶- ۵ سال	پیش‌آزمون	۸۳/۳۳	۳/۶۱	۸۲/۹۳	۳/۰۸
		پس‌آزمون	۱۰۴/۹۶	۸/۶۶	۸۳/۷۳	۳/۲۱

جداول ۱ و ۲، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون کارکردهای شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل کودکان سنین ۳-۴ سال و ۴-۶ سال را نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه پاسخگویی به سوالات اصلی پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری صورت گرفت، لذا ابتدا به بررسی پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری پرداخته شد. البته لازم به یادآوری است که در پژوهش حاضر با توجه به برابر بودن نمونه‌ها در هر گروه، نیاز مبرم به رعایت پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری نبود. باوجود این، بدلیل افزایش دقت نتایج آماری، پیش فرض‌های اصلی آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری شامل: ۱- نرمال بودن توزیع نمرات، ۲- همسانی واریانس‌های نمرات و ۳- تساوی کواریانس‌های نمرات موردبررسی قرار گرفت. نتایج این تحلیل‌ها حاکی از رعایت این پیش فرض‌ها در متغیرهای پژوهش بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

براساس جدول ۳ مشخص می‌شود که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر، بین کودکانی که مداخلات خانواده محور را دریافت کرده اند (گروه آزمایش) و کودکانی که مداخلات را دریافت نکرده اند (گروه کنترل) حداقل به لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). میزان این تفاوت در کودکان ۴-۳ سال ۹۱ درصد و در کودکان ۶-۴ سال ۹۴ درصد می‌باشد.

به منظور بررسی تاثیر مداخلات خانواده محور بر کارکردهای شناختی، از تحلیل کواریانس در متن مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج کلی تحلیل کواریانس چند متغیری تاثیر مداخلات خانواده محور بر کارکردهای شناختی

آماره	سن	ارزش	F	df1	df2	*p*	میزان تاثیر	توان آماری
لامبدای ویلکز	۳-۴ سال	۰/۰۸۱	۲۴/۲۵۳	۷	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۹	۱/۰۰
	۴-۶ سال	۰/۰۵۷	۵۵/۸۱۴	۱۱	۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۳	۱/۰۰

براساس جدول ۳ مشخص می‌شود که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر، بین کودکانی که مداخلات خانواده محور را دریافت کرده اند (گروه آزمایش) و کودکانی که مداخلات را دریافت نکرده اند (گروه کنترل) حداقل به لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). میزان این تفاوت در کودکان ۴-۳ سال ۹۱ درصد و در کودکان ۶-۴ سال ۹۴ درصد می‌باشد.

به منظور بررسی تاثیر مداخلات خانواده محور بر کارکردهای شناختی، از تحلیل کواریانس در متن مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کواریانس نمرات کودکان ٤-۳ ساله درگروه آزمایش و کنترل

متغیرها	SS	df	MS	F	*P*	میزان تاثیر	توان آماری
درک وفهم لغت	۲۵۰/۰۵۳	۱	۲۵۰/۰۵۳	۸۵/۲۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۲	۱/۰۰
طراحی مکعب	۱۸۷/۵۰۹	۱	۱۸۷/۵۰۹	۱۱۷/۷۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۹	۱/۰۰
اطلاعات	۷۸/۳۷۴	۱	۷۸/۳۷۴	۲۷/۳۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۶	۰/۹۹۹
الحاق قطعات	۵/۴۷۸	۱	۵/۴۷۸	۳/۶۳۶	۰/۰۷۰	۰/۱۴۸	۰/۴۴۴
خرده مقیاس کلامی	۱۵۱۵/۵۳۶	۱	۱۵۱۵/۵۳۶	۳۳/۲۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۳	۱/۰۰
خرده مقیاس عملی	۱۱۱۰/۸۷۹	۱	۱۱۱۰/۸۷۹	۳۶/۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۴	۱/۰۰
مقیاس کل	۱۵۰۵/۳۴۷	۱	۱۵۰۵/۳۴۷	۳۸/۶۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۸	۱/۰۰

نتایج جدول ۴ گویای آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل به لحاظ درک و فهم لغت (F= ۸۵/۲۱۲)، طراحی مکعب (F=۱۱۷/۷۹۱)، اطلاعات (F= ۲۷/۳۳۸)، خرده مقیاس کلامی (F= ۳۳/۲۷۴)، خرده مقیاس عملی (F=۳۶/۳) و مقیاس کل (F=۳۸/۶۷۱)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P= ۰/۰۰۰۱). به‌عبارت‌دیگر مداخلات بهنگام خانواده محور بر کارکردهای شناختی در مرحله پس‌آزمون موثر است و میزان این تاثیر به ترتیب در خرده مقیاس درک و فهم لغت ۸۰ درصد، طراحی مکعب ۸۴ درصد، اطلاعات ۵۶ و در متغیرهای خرده مقیاس کلامی ۶۱ درصد؛ خرده مقیاس عملی،۶۳ درصد و مقیاس کل ۶۴ درصد می‌باشد.

نتایج جدول ۵ گویای آن است که بین عملکرد گروه‌های آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). به‌عبارت‌دیگر مداخلات بهنگام خانواده محور بر کارکردهای شناختی در مرحله پس‌آزمون موثر است و میزان این تاثیر به ترتیب در خرده مقیاس طراحی مکعب‌ها ۷۳ درصد،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

اطلاعات ۷۳ درصد، استدلال ماتریسی ۷۸، واژگان ۷۰ درصد، مفاهیم تصویری ۴۵ درصد، استدلال لغت ۶۱ درصد، رمزگردانی ۶۵ درصد، سرعت پردازش ۶۶ درصد، و در متغیرهای خرده مقیاس کلامی ۴۳ درصد؛ خرده مقیاس عملی،۴۹ درصد مقیاس کل ۵۱ درصد می‌باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس نمرات کودکان ٦-٤ ساله درگروه آزمایش و کنترل

متغیرها	SS	df	MS	F	*P*	میزان تاثیر	توان آماری
طراحی مکعب‌ها	۳۴۴/۸۰۶	۱	۳۴۴/۸۰۶	۱۳۲/۱۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۸	۱/۰۰
اطلاعات	۶۱۰/۶۴۵	۱	۶۱۰/۶۴۵	۱۳۱/۲۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۶	۱/۰۰
استدلال ماتریسی	۱۹۱/۴۵۲	۱	۱۹۱/۴۵۲	۱۶۹/۸۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۳	۱/۰۰
واژگان	۲۴۴/۴۸۸	۱	۲۴۴/۴۸۸	۱۱۰/۸۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۲	۱/۰۰
مفاهیم تصویری	۶۴/۰۴۵	۱	۶۴/۰۴۵	۳۹/۶۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۷	۱/۰۰
استدلال لغت	۱۵۲/۷۷۴	۱	۱۵۲/۷۷۴	۷۴/۲۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۳	۱/۰۰
رمزگردانی	۲۶۵/۹۵۲	۱	۲۶۵/۹۵۲	۸۹/۵۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۶	۱/۰۰
سرعت پردازش	۱۶۹۰/۵۵۸	۱	۱۶۹۰/۵۵۸	۹۲/۳۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۳	۱/۰۰
خرده مقیاس کلامی	۱۹۰۲/۹۵۰	۱	۱۹۰۲/۹۵۰	۳۵/۴۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۰	۱/۰۰
خرده مقیاس عملی	۲۰۷۷/۶۷۹	۱	۲۰۷۷/۶۷۹	۴۶/۳۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۷	۱/۰۰
مقیاس کل	۲۴۲۶/۹۲۵	۱	۲۴۲۶/۹۲۵	۵۰/۴۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۸	۱/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش حاکی از تاثیر آموزش بسته آموزشی خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان ۳ تا ۶ ساله شهر یاسوج بود. به‌عبارت‌دیگر بین گروه‌های آزمایش و کنترل به لحاظ خرده مقیاس کلامی، خرده مقیاس عملی و مقیاس کل، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. مداخلات بهنگام خانواده محور بر کارکردهای شناختی در مرحله پس‌آزمون موثر است و میزان این تاثیر به ترتیب در متغیر خرده مقیاس کلامی، ۴۷ درصد؛ خرده مقیاس عملی، ۵۷ درصد و مقیاس کل ۵۴ درصد می‌باشد. چنان که یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهد کودکان و دانش‌آموزان برای تسلط بر تکالیف یادگیری باید بر مجموعه‌ای از مهارت‌ها تسلط داشته باشند. این مهارت‌ها شامل جنبه‌های عصب روان‌شناختی نظیر توجه، کارکردهای اجرایی، کارکردهای زبانی، کارکردهای حسی حرکتی، حافظه و یادگیری هستند که از طریق تجربه، آموزش و یادگیری به دست می‌آیند. این تجارب برای کودکان سنین ۳ تا ۶ ساله، به طور عمده در درون خانواده و آموزش غیررسمی شکل می‌گیرد. نگاهی به تمرین‌ها و فنون مورداستفاده در تقویت این مهارت‌ها که دربسته آموزش مذکور گنجانده‌شده‌اند، نشان می‌دهد که راهبردها شامل بازی‌هایی است که بخش مهم فعالیت کودکان سنین هدف را تشکیل می‌دهد؛ بازی‌ها و فعالیت‌هایی که در بستر تعامل با والدین، منجر به رشد شناختی کودکان می‌گردد و به‌طور تنگاتنگی با تحول در سایر زمینه‌های رشدی مانند مهارت‌های اجتماعی، هیجانی-عاطفی و شخصیتی نیز ارتباط دارد. از این‌رو، نتیجه به دست آمده در تایید اثربخشی بسته آموزش شناختی خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان ۳ تا ۶ ساله، با منطق زیربنایی بسته مداخله شناختی خانواده محور هماهنگ است. در این زمینه، مفروضه‌های مداخله‌های زودهنگام با تاکید بر اهمیت دوره‌های حساس در یادگیری، اهمیت تجارب اولیه و انعطاف‌پذیری سلول‌های مغزی کودکان، بازتاب آمادگی و کارایی کودکان برای یادگیری مطالب بیشتر در اوایل زندگی نسبت به‌تمامی مراحل دیگر زندگی است. از آنجا که این بسته مداخله به عنوان یک مداخله زودهنگام و باهدف قرار دادن کارکردهای شناختی، برای نخستین بار تهیه شد، لذا با پژوهش‌های موجود، به لحاظ اهداف درمانی و یا جامعه هدف، متفاوت می‌باشد. با این وجود، نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی، هم راستا می‌باشد. برای نمونه، پژوهش دهقان و همکاران (۳۶) نشان داد که آموزش بسته بازی‌های شناختی بر بهبود عملکرد عصب‌روان‌شناختی دانش‌آموزان نارساخوان موثر و پایدار بوده است. پژوهش بیرامی و همکاران (۳۷) حاکی از تاثیر توان‌بخشی عصب‌روانشناختی بر بهبود توجه مستمر در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ریاضی بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران (۳۸) نیز نشان داد که برنامه‌ی داونز و گوار بر کارکردهای اجرایی کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی‌های یادگیری عصب‌روانشناختی تحولی تأثیرگذار بوده است. همچنین، مازوکو و همکاران (۳۹)، در تحقیق خود با عنوان تأثیر مداخلات عصب‌روان‌شناختی مانند آموزش توجه بر عملکرد تحصیلی کودکان با ناتوانی یادگیری، نشان دادند که نقص در مهارت توجه تا حدود زیادی عملکرد تحصیلی کودکان با ناتوانی یادگیری را در مدرسه پیش‌بینی می‌کند.

یکی دیگر از دلایل تأثیرگذاری رویکرد مداخلات بهنگام خانواده محور این است که در این رویکرد تمرینات با در نظر گرفتن اصول احترام، منزلت و درگیری فعال اعضای خانواده و افزایش حمایت افراد از یکدیگر، توأم شده است. بعلاوه با نگاهی بر محتوای جلسات آموزشی مشخص‌شده است در این رویکرد به‌جای انطباق کودک با محیط، محیط با شرایط کودک منطبق می‌شود و برنامه‌ها بر اساس سطح عملکردهای کودک تنظیم می‌شود و عملکرد کودک، والدین و خانواده به عنوان یک مجموعه در نظر گرفته می‌شود و به‌خوبی ماهیت یک محیط فعال با حداقل محدودیت را برای کودک و خانواده‌اش فردی‌سازی می‌کنند (۲۸).

در دوره سنی ۳ تا ۶ سال والدین جز لاینفک آموزش و تأثیرگذاری بر کودکان هستند. ازاین‌رو یکی از مهم‌ترین اجزا درمانی و کاربرد مستقیم برای پرورش و اصلاح مشکلات کودکان در این سن والدینشان می‌باشد. همچنین آموزش خانواده محور این مزیت را نسبت به سایر برنامه‌های درمانی دارد که با کاهش فشار و تنش موجود و بهبود روابط والد–کودک این امکان را به والدین می‌دهد تا نیازهای کودک خود را بهتر درک کنند.

بسیاری از والدین دخیل در مداخلات خانواده محور همواره از داشتن یک تعامل لذت‌بخش با کودک خود، احساس رضایت داشته‌اند. به علاوه بر آن بررسی‌های به عمل‌آمده حاکی از آن بود که به واسطه تغییر نگرش والدین در تأثیرگذاری بر توانایی‌های شناختی فرزندان، بر انگیزه آنان برای حضور و مشارکت در جلسات آموزشی بیشتر افزوده می‌شد. از دیگر نقاط قوت استفاده از رویکرد مداخلات خانواده توجه به ابعاد تفاوت‌های فردی در اجرای برنامه‌های پیش‌بینی‌شده در جلسات درمانی می‌باشد (۴۰). این نکته در جلسات سوم به بعد در آموزش والدین مشهود بوده است که گروهی از والدین ابراز داشتند که برای اجرای اهداف آموزشی تعیین‌شده به زمان بیشتری احتیاج داشته و این امر ممکن بود در جلسات بعدی محقق گردد.

از طرف دیگر ماهیت مهارت‌های شناختی موردنیاز در دوران پیش از دبستان طوری می‌باشد که می‌توان در طراحی اهداف و جلسات آموزشی و با همراهی خانواده‌ها آنان را در جریان زندگی روزمره قرار داد. با این فرایند اثربخشی مداخلات بهنگام خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان ۳ تا ۶ ساله دور از انتظار نمی‌باشد. بعلاوه پژوهشگران اعتقاد دارند که برای شناخت و ارتقاء کارکردهای شناختی هر کودک، بررسی شرایط محیطی خصوصاً خانواده آنان اهمیت بسیاری را دارد چراکه بخش بسیار بزرگی از کارکردهای شناختی کودکان پیش از دبستان به واسطه اجرای فرامینی می‌باشد که در قالب سبک زندگی برای آنان طرح ریزی می‌گردد. همچنین از منظر دیگر، عامل تأثیرگذار دیگر در اثربخشی مداخلات بهنگام خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان، در عدم موقتی بودن برنامه اجرایی از سوی والدین می‌باشد. به کرات مشاهده‌شده است که برنامه‌های آموزشی کودک محور به واسطه موقتی و مقطعی بودن در دوره زمانی خاص، اثربخشی خود را به مرور از دست داده‌اند. این درحالیست که در مداخلات بهنگام خانواده محور، کودک با والدین خود زندگی عادی خود را سپری می‌کند. ازاین‌رو محتوای مداخلات به صورت نوعی سبک زندگی برای خانواده تعریف گردیده و احتمال اثربخشی موقت خود را از دست می‌دهد. با توجه به اینکه جامعه پژوهش حاضر شامل کودکان ۳ تا ۶ ساله شهر یاسوج بود، در تعمیم نتایج پژوهش به جوامع دیگر باید جوانب احتیاط رعایت گردد.

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مداخلات خانواده محور بر کارکردهای شناختی کودکان ۳ تا ۶ سال شهر یاسوج مفید و مؤثر بوده است. درواقع با توجه به اهمیت دوران پیش از دبستان و نیز اثربخشی این مداخلات، به نظر می‌رسد که این بسته آموزشی منجر به بهبود کارکردهای شناختی کوکان ۳ تا ۶ سال گردد. همچنین ازآنجاکه طرح پژوهش به صورت پیش‌آزمون–پس‌آزمون بوده است، لذا به نظر می‌رسد که در نظر گرفتن مرحله پیگیری جهت بررسی اثربخش بودن ضروری می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود از این بسته مداخله‌ای در برنامه‌های آموزشی مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌ها مورد استفاده قرار گیرد. ازآنجاکه این برنامه مداخله‌ای جنبه‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

خانوادگی و آموزش والدین را موردتوجه قرار داده است، می‌توان محتوای این بسته با سایر برنامه‌های آموزش خانواده تلفیق شود.

تقدیر و تشکر

از تمامی کودکان عزیز و خانواده‌های گرامی کـه در انجـام ایـن پژوهش مشارکت کردند و همچنین از تمامی مـدیران و مربیـان مهدهای کودک شهر یاسوج که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Black MM, Walker SP, Fernald LC, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, McCoy DC, Fink G, Shawar YR, Shiffman J, Devercelli AE. Early childhood development coming of age: science through the life course. The Lancet. 2017;389(10064):77-90.
2. Al Nofal A, Schwenk WF. Growth failure in children: a symptom or a disease? Nutrition in Clinical Practice. 2013;28(6):651-8.
3. Unicef. Learning through play: Strengthening learning through play in early childhood education programmes. LEGO FOUNDATION. 2018.
4. Sabanathan S, Wills B, Gladstone M. Child development assessment tools in low-income and middle-income countries: how can we use them more appropriately? Archives of disease in childhood. 2015;100(5):482-8.
5. Reynolds AJ, Temple JA, Robertson DL, Mann EA. Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. Jama. 2001;285(18):2339-46.
6. Bayrami M, Movahedi Y, Azizi A, Movahedi M. Comparison of cognitive functions of the brain in medical students' academic performance above and below. Journal of Medical Education Development. 2015 Sep 10;8(19):5-15.
7. Pirhani, A, Kianersi, F., Nasiripoor, S., KhaliliPaji, K. Cognitive Functions, Listening Pre-skills and Linguistic Abilities in Monolingual and Bilingual Children. JCP. 2016; 3 (3 and 4) :41-52
8. Stern Y. The concept of cognitive reserve: a catalyst for research. Journal of clinical and experimental neuropsychology. 2003 Aug 1;25(5):589-93.
9. Vulchanova M, Talcott JB, Vulchanov V, Stankova M. Language against the odds, or rather not: The weak central coherence hypothesis and language. Journal of Neurolinguistics. 2012 Jan 1;25(1):13-30.
10. Anderson PJ, Reidy N. Assessing executive function in preschoolers. Neuropsychology review. 2012 Dec 1;22(4):345-60.
11. Burger K. Effective early childhood care and education: Successful approaches and didactic strategies for fostering child development. European Early Childhood Education Research Journal. 2015;23(5):743-60.
12. Denham SA, Bassett HH, Zinsser K. Early childhood teachers as socializers of young children's emotional competence. Early Childhood Education Journal. 2012;40(3):137-43.
13. Nesayan A, Amani M, Gandomani RA. Cognitive Profile of Children and its Relationship With Academic Performance. Basic and clinical neuroscience. 2019;10(2):165.
14. Nesbitt KT, Baker-Ward L, Willoughby MT. Executive function mediates socio-economic and racial differences in early academic achievement. Early Childhood Research Quarterly. 2013;28(4):774-83.
15. Munro BA, Weyandt LL, Marraccini ME, Oster DR. The relationship between nonmedical use of prescription stimulants, executive functioning and academic outcomes. Addictive behaviors. 2017; 65:250-7.
16. McCloskey LE. Mindfulness as an intervention for improving academic success among students with executive functioning disorders. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015; 174:221-6.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

17. Brock LL, Rimm-Kaufman SE, Nathanson L, Grimm KJ. The contributions of 'hot'and 'cool'executive function to children's academic achievement, learning-related behaviors, and engagement in kindergarten. Early Childhood Research Quarterly. 2009;24(3):337-49.

18. Montoya MF, Susperreguy MI, Dinarte L, Morrison FJ, San Martin E, Rojas-Barahona CA, Förster CE. Executive function in Chilean preschool children: Do short-term memory, working memory, and response inhibition contribute differentially to early academic skills? Early Childhood Research Quarterly. 2019; 46:187-200.

19. McClelland MM, Cameron CE. Developing together: the role of executive function and motor skills in children's early academic lives. Early Childhood Research Quarterly. 2019; 46:142-51.

20. Willoughby MT, Wylie AC, Little MH. Testing longitudinal associations between executive function and academic achievement. Developmental psychology. 2019 Apr;55(4):767.

21. Beck SR, Williams C, Cutting N, Apperly IA, Chappell J. Individual differences in children's innovative problem-solving are not predicted by divergent thinking or executive functions. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences. 2016;371(1690):20150190.

22. Reynolds AJ, Mavrogenes NA, Bezruczko N, Hagemann M. Cognitive and family-support mediators of preschool effectiveness: A confirmatory analysis. Child development. 1996;67(3):1119-40.

23. Kimber M, McTavish JR, Luo C, Couturier J, Dimitropoulos G, MacMillan H. Mandatory reporting of child maltreatment when delivering family-based treatment for eating disorders: A framework analysis of practitioner experiences. Child abuse & neglect. 2019; 88:118-28.

24. Kaslow NJ, Broth MR, Smith CO, Collins MH. Family-based interventions for child and adolescent disorders. Journal of Marital and Family Therapy. 2012;38(1):82-100.

25. Bonoli G. The origins of active social policy: Labour market and childcare policies in a comparative perspective. Oxford University Press; 2013 Mar 28.

26. Sexton TL. Functional family therapy: An evidence-based, family-focused, and systemic approach for working with adolescents and their families; 2019.

27. Miller PH. Theories of developmental psychology. Macmillan; 2002.

28. Kakabaraei K, Moradi A. family oriented problem solving training to parents and the impact on the child's perception of parents. Journal of Counseling Culture and Psychotherapy. 2017; 29:166-185 .[Persian]

29. Dalvand H, Rassafiani M, Bagheri H. Family Centered Approach: A literature the review. mrj. 2014;8(1):1-9. [Persian].

30. Dalvand H, Dehghan L, Feizy A, Amirsalai S, Bagheri H. Effect of the Bobath technique, conductive education and education to parents in activities of daily living in children with cerebral palsy in Iran. Hong Kong Journal of Occupational Therapy. 2009 Jun;19(1):14-9. [Persian]

31. Faramarzi S, Malekpour M. The Effects of Educational and Psychological Family-Based Early Intervention on the Motor Development of Children with Down Syndrome. Archives of Rehabilitation. 2009 Apr 10;10(1):0-. [Persian]

32. Khoshakhlagh H. The Effect of Early Family-Centered Psychological and Educational Interventions on the Cognition and Social Skills Development of Children with Autism Disorder. Knowl Res Appl Psychol. 2017;18(4).

33. Malek Pour M, Hadi S, Faramarzi S, Eshqi R, Keshavarz A. Comparison of the efficacy of family based, child based and family-child based interventions on the rate of ADHD's symptoms in children with ADHD. Fam Couns Psychother. Kurei. 2014:653-72. [Persian]

34. Faramarzi S, Afrooz G, Malekpour M. The Impact of Early Family-centered Psychological and Educational Interventions on Adaptive Behaviors in Children with Down Syndrome. Journal of Exceptional Children. 2008 Dec 10;8(3):257-70. [Persian]

35. Abedi A, Hirbod SH, GHalamzan SH. Wechsler Pre-School Scale Implementation and Grading Guide (Three). Azmon Yar Pouya; 2015. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]

36. Dehghan N, Farmarzi S, Nadi MA, Arefi M. Investigating the Effectiveness of Educational Package of Cognitive Plays on Performance of Neuropsychological Skills of Dyslexic Students. Neuropsychological. 2017;3(9):67-86. [Persian]

37. Bayrami M, Nazari MA, Hashemi T. The Effectiveness of Neuropsychological Rehabilitation Treatment on the Continuous Attention Function of Students with Dyscalculia. Community Health. 2017;10(3):45-52. [Persian]

38. Ebrahimi AA, Abedi A, Yarmohamadian A, Faramarzi S. Effectiveness of Dawson-Guare program on Executive Functions of pre-school children with neuropsychological /developmental learning disability. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2016 Apr 10;6:152-7. [Persian]

39. Mazzocco MM, Hanich LB. Math achievement, numerical processing, and executive functions in girls with Turner syndrome: Do girls with Turner syndrome have math learning disability?. Learning and Individual Differences. 2010 Apr 1;20(2):70-81.

40. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. InSeminars in perinatology 2011 Feb 1;35(1):20-28.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.8.8]

[DOI: 10.52547/rbs.18.1.8]