



## اثربخشی آموزش ترکیبی برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آیبِرگ بر رابطه مادر و کودک مبتلا به اختلال‌های رفتاری The Effectiveness of Blended Teaching Method of Face to Face and Virtual for PCIT Based on Eyberg's Approach on the Relationship Between Mother and Child with Behavioral Disorders

Ali Akbarizade  
Saeid Hasanzadeh  
Kambiz Kamkari  
Masoud Gholamali Lavasani

علی اکبری‌زاده\*  
سعید حسن‌زاده\*\*  
کامبیز کامکاری\*\*\*  
مسعود غلامعلی لواسانی\*\*\*\*

### Abstract

The goal of this research is to measure the effectiveness of Blended Teaching Method of Face to Face and virtual PCIT based on Eyberg's approach on the relationship between the mother and her child with behavioral disorders, The Tehran preschool children. This research was a semi experimental with the post test and pretest pattern on 30 mothers of preschool children with behavioral disorders (15 mothers in experiment group and 15 mothers in control group). They were selected through convenience sampling method. They were divided to two equally separate groups (one as experiment group and the other as control group). Experimental group received PCIT during 14 sessions while the control group did not receive that program. The instrument of present research was parent child relationship scale (PCRS) of Piyanta (1994). For analysis, independent t-test and covariance analysis were used. Our findings showed that face to face and virtual PCIT based on Eyberg's approach to behavioral disorders of preschool children, had a meaningful effect on challenge, dependence, closeness and positive relationship. The general model of the results indicated that this program is effective in improving relationship between the mother and her child, and could be used as a model of cure in preschools.

**Keywords:** Blended Teaching Method of Face to Face and Virtual Program, Parent-Child Relationship, Behavior Disorder

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش برنامه حضوری- مجازی درمان والد- کودک بر اساس رویکرد آیبِرگ بر رابطه مادر و کودک مبتلا به اختلالات رفتاری مراکز پیش‌دبستانی در شهر تهران بود. جامعه آماری مطالعه حاضر، کلیه مادران کودکان شاغل به تحصیل در مراکز پیش‌دبستانی منطقه پنج آموزش و پرورش شهر تهران بودند. این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با ۳۰ مادر کودکان با اختلالات رفتاری پیش‌دبستانی (۱۵ مادر گروه آزمایشی و ۱۵ مادر گروه گواه) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند (یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه). گروه آزمایشی، برنامه حضوری مجازی تعامل والد- کودک را در ۱۴ جلسه دریافت کردند؛ در حالی که به گروه گواه این آموزش ارائه نشد. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش، مقیاس رابطه والد- کودک پیانتا (PCRS) و سیاهه رفتاری کودکان (CBCL) آخن باخ و رسکولار بود. برای تجزیه و تحلیل از آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آیبِرگ به طور معناداری در مؤلفه‌های وابستگی، تعارض، نزدیکی و رابطه بین والد و کودک مؤثر بوده است. الگوی کلی نتایج حاکی از آن است که این برنامه بر رابطه مادر و کودک اثربخش بوده است؛ بنابراین می‌توان از آن به عنوان یک الگوی درمانی در مراکز پیش‌دبستانی استفاده شود.

**واژه‌های کلیدی:** برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک، رابطه مادر- کودک، اختلال رفتاری

\*دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*\*نویسنده مسؤول: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

\*\*\*\*دانشیار گروه مشاوره و روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

## مقدمه

اهمیت تجارب سال‌های کودکی، در شکل‌گیری بزرگ‌سالی پخته، سالم و مسؤول دلیلی بر این ادعا است که عوامل والدینی و روابط والد-کودک نقش مهمی در بروز و حل مشکلات رفتاری دارند. در واقع، سلامت روانی والدین، رابطه و تعامل آن‌ها با کودک و دیگر رویدادهای زندگی که توسط خود کودک تفسیر می‌شوند، نقش مهمی در بررسی مشکلات رفتاری کودکان دارند (تایمر و اورکیزا، ۲۰۱۴). با وجود اهمیت عوامل زیست‌شناختی و محیطی در سبب شناسی مشکلات رفتاری کودکان، تجارب اولیه بر سازش یافتگی روان‌شناختی کلی کودکان مهم است که به صورت نظری و تجربی آشکار شده است (بالبی، ۱۹۸۸؛ بردرتون، ۱۹۹۲). نتایج پژوهش‌ها مبنی بر اهمیت سال‌های اولیه کودکی بر تحول کودک، موجب توجه فزاینده محققان بر تجارب اولیه و به‌ویژه روابط کودک با مراقب اولیه خود می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند، روابط حمایت‌کننده والد-کودک، می‌تواند مسیر تحولی کودک به‌ویژه مهارت‌های اجتماعی و سلامت روانی وی را هموار سازد (برلین، زیو، آمایاجکسون و گرینبرگ، ۲۰۰۵). در این‌جا باید به پویایی خانواده نیز توجه کرد. بر اساس فرضیه اجبار<sup>۱</sup> پاترسون<sup>۲</sup> (پاترسون، ۲۰۰۲ و ۱۹۷۶) مفهومی از پویایی ارائه داده است. بر اساس دیدگاه یادگیری اجتماعی او بر اهمیت رابطه والد-کودک در بهتر شدن رفتار تأکید دارد. پاترسون معتقد است که بسیاری از رفتارهای چالش‌برانگیز کودک قسمتی از رشد معمولی کودک است (مانند نافرمانی). از آن‌جا که رفتارهای خاص (مانند نافرمانی) قسمتی از رشد هستند، معمولاً موقتی می‌باشند و از نظر شدت برحسب کودک متنوع است. پاترسون (۱۹۷۶)، اظهار می‌دارد که شرایط خاص (برای مثال، شکست والد در تقویت مهارت‌های جامعه‌پسند و در عوض پاسخ به رفتار نامناسب کودک)، ممکن است برخی از کودکان را متقاعد کند تا به داشتن رفتارهایی مانند نافرمانی، حتی زمانی که دیگر متناسب با رشد نیست ادامه دهند. وی معتقد است، انضباط تنبیه‌گونه بی‌ثبات؛ ولی مکرر، منجر به ساخت یک الگوی اجباری می‌شود که در تمامی تعاملات خانواده منعکس می‌شود (کلوبین، ۲۰۰۰). مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور با هدف بررسی نقش نوع رابطه والدین با کودکان در کاهش اختلالات رفتاری صورت گرفته است. نتایج این یافته‌ها بیانگر آن است که کیفیت رابطه مطلوب و مناسب والدین با فرزندان منجر به کاهش اختلالات رفتاری می‌شود (هاشم‌زاده و یوسفی، ۱۳۹۰؛ اسدی، ۱۳۹۱ لیدی، کارا و تورو، ۲۰۱۰؛ ران‌کان، کانس‌تانتینو، لی‌لیکز و پوپا، ۲۰۱۲؛ لی، ۲۰۱۲؛ دوی، پریهاتسنی، استیوان و سی‌سی‌ویتتی، ۲۰۱۵). پیوسته‌گر (۱۳۹۰)، در پژوهش خود نشان داد که روابط متقابل آسیب‌زا و داشتن روابط بین‌فردی معیوب و نامطلوب مادر-کودک، کاهش یا فقدان توجه و محبت مادرانه و عدم تأیید کودک، رابطه مثبت و معناداری با اختلالات رفتاری دارد. تعاملات ارتباطی دوسویه والد-کودک نقش مهمی در گسترش یا کاهش مشکلات رفتاری داشته و هرگونه مداخله در این زمینه نیازمند همکاری دیگری است و آثار متقابلی را برای والدین و کودکان به‌همراه می‌آورد (گانسون، کنت و لیتز، ۲۰۰۵). با توجه به برقراری رابطه درمانی، به‌عنوان عنصری مهم در درمان‌گری روان‌شناختی کودکان، مادر می‌تواند جانشین خوبی به‌عنوان درمانگر، برای کودکان خود

1. coercion

2. patterson

باشند و با آموزش توانایی‌هایی از قبیل بازی درمانگری به درک و پذیرش مطلوب در ارتباط با مشکلات رفتاری کودک دست یابند. یکی از روش‌هایی که در گستره تلاش‌های درمانگران در حیطه مسائل کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد، درمان تعامل مبتنی بر والد- کودک PCIT است. این الگو مبتنی بر این فرض اساسی است که از آن‌جا که والدین ارتباط عاطفی قوی با کودک خود دارند و درمانگران فاقد این رابطه با کودک هستند، پس این ارتباط طبیعی و ذاتی والد- کودک کلید اثربخش بالا و نتایج پایای درمانی در روش آموزشی مبتنی بر تعامل والد- کودک است (آیبرگ، ۱۹۹۹). روش درمانی PCIT، یک رویکرد خانواده‌محور می‌باشد که برای درمان مشکلات رفتاری طراحی شده است. این روش نشان می‌دهد که الگوهای تعامل منفی والد- کودک، ممکن است در رفتارهای آسیب‌رسان کودکان نقش بسزایی داشته باشد. درمانگران، والدین را در حالی که با فرزندشان در تعامل هستند، در طول درمان هدایت کرده و به والدین راهبردهایی را آموزش می‌دهند که رفتارهای مثبت فرزندشان را تقویت کنند. در نتیجه این روش، ضرورت و اهمیت در این است که والدین شیوه‌های مؤثر بیشتری را در راستای کاهش اختلالات رفتاری فرزندشان فرا می‌گیرند و کیفیت روابط والد- کودک بهبود می‌یابد (چافین و همکاران، ۲۰۰۴). در این روش، به والدین زمانی اختصاص داده می‌شود تا مهارت‌های مدیریت رفتار و ارتباطات ویژه را تمرین کنند. بیشتر تحقیقات مربوطه، نشان می‌دهد که آموزش والدین با این روش در درمان کودکان با اختلالات رفتاری مؤثر است و باعث بهبود کیفیت روابط کودک و مادر می‌شود (واگنر و مک‌نیل، ۲۰۰۸). در طول سال‌های دهه ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ ایده استفاده از برنامه‌های چندرسانه‌ای<sup>۱</sup>، معنای جدیدی در آموزش پیدا کرد. در این برنامه‌ها می‌توانیم از ابزارهای اطلاعاتی جدید مثل پادکست، اسلاید، مواد شنیداری، دیداری و نوشتاری استفاده کنیم تا روند آموزش مثرتر واقع گردد (پرنسکی، ۲۰۰۸). با توجه به این‌که در اواسط دهه ۱۹۹۰ یادگیری الکترونیکی<sup>۲</sup> به وجود آمد و برخی تغییرات چشمگیر را در تمامی زمینه‌های آموزشی پدید آورد، آموزش‌های درمانی هم از این امر بی‌نصیب نبود. برنامه حضوری- مجازی نیز دقیقاً به کارگیری ابزارهای چندرسانه‌ای می‌باشد که در زمینه آسان‌سازی درمان‌های روان‌شناختی و بهبود عملکرد به کار می‌رود؛ زیرا دریافت‌کننده آموزش را قادر می‌سازد که به طرق مختلف، مطالب را تجربه و آزمایش نماید. برای ارائه چنین برنامه‌ای باید از وسایل دیداری، شنیداری، نوشتاری و گفتاری استفاده شود (مالیک و آگراوال، ۲۰۱۲) تا اطلاعات مؤثرتر منتقل گردد. امروزه بحث بر این است که چگونه کارآمدی و انجام‌پذیری درمان تعامل والد- کودک را در جمعیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف می‌توان بهبود بخشید (نیو و نیو، ۲۰۰۰). یکی از راه‌های آن برنامه حضوری- مجازی با رویکرد خانواده‌محور در بستر شبکه<sup>۳</sup> می‌باشد. خانواده، می‌تواند نقش درمانگر را ایفا کند و با استفاده از تمامی ابزارهای استفاده شده (به صورت مجازی و آنلاین) در این رویکرد، فرایند درمان را بهتر پیش ببرد. بنابراین، می‌توان اذعان داشت که نوآوری این برنامه کاربرد خلاقانه‌ای را ایجاد می‌کند و این اطمینان‌نویدبخش را می‌دهد که در دسترس همگان قرار گیرد تا همه از مزایای آن بیشترین استفاده را ببرند. در پژوهش حاضر، بر آن شدیم تا برنامه تعامل والد- کودک بر اساس

- 
1. multimedia
  2. e-learning
  3. web

رویکرد آیرگ (۱۹۹۹) را در قالب حضوری- مجازی تدوین و اثربخشی آن را بر افزایش کیفیت روابط مادر و کودک دارای اختلال رفتاری بررسی کنیم.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، جزء دسته پژوهش‌های کاربردی و به لحاظ گردآوری داده‌ها، نیمه‌آزمایشی دارای طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و انتساب تصادفی بود. نمونه این پژوهش پس از غربالگری، ۳۰ مادر (حداقل ۲۱ ساله و حداکثر ۳۵ ساله) که کودکان با میانگین ۴/۵ (حداقل ۳ ساله و حداکثر ۶ ساله) آن‌ها شرایط ورود به پژوهش را داشتند و دارای اختلال رفتاری تشخیص داده شده بودند و در مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌های منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، از بین ۲۵ مرکز پیش‌دبستانی ۵ مرکز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. این ۳۰ مادر به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایشی، برنامه حضوری مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آیرگ را در ۱۴ جلسه دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل این آموزش را دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، بر اساس برنامه SPSS-۲۱ با استفاده از مدل آماری تحلیل کوواریانس و با مورد توجه قرار دادن اندازه اثر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## ابزار سنجش

**مقیاس بیانات<sup>۱</sup> (CPRS):** برای سنجش رابطه مادر با کودک در کودکان دارای اختلال‌های رفتاری از مقیاس رابطه والد- کودک بیانات استفاده شد که این مقیاس برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ تهیه شد و شامل ۳۳ گویه است که ادراک والدین را در مورد رابطه آن‌ها با کودک می‌سنجد. مقیاس مذکور، شامل خرده مقیاس‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی و رابطه کلی رفتار بین مادر و کودک می‌باشد. در واقع، نمره تعارض بیانگر وضعیتی است که مادر احساس می‌کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیانگر ادراک مادر از رابطه گرم، عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است و وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش از حد کودک به والدین می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از "۱" (کاملاً مخالفم) تا "۵" (کاملاً موافقم) است. این پرسشنامه در ایران توسط افراد مختلفی از جمله توسط طهماسیان (۱۳۸۶) ترجمه و روایی آن بررسی شده است. پایایی خرده مقیاس‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است (ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی، ۱۳۸۸). در این پژوهش پایایی خرده مقیاس‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به دست آمده است.

1. Child-Parent Relationship Scale (CPRS)

**برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبیبرگ<sup>۱</sup> (PCIT):** برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک برنامه آموزش والدین مبتنی بر شواهد است که کار با والدین و کودکان سنین ۲ تا ۷ سال را در بردارد (مکنیل و همبری- کیگین، ۲۰۱۰). برنامه درمان تعامل والد- کودک دو دسته از مهارت‌ها را جهت درمان موردتوجه قرار می‌دهد. در مرحله تعامل کودک محور، والدین استفاده از مهارت‌های انجام دادنی معمول بازی‌درمانی را به‌منظور ارتقا ارتباط والد- کودک توسط درمانگر در قالب آموزش گروهی و انفرادی دریافت کردند. کلیه برنامه‌های مداخله‌ای این مرحله، در قالب جلسات حضوری و همچنین غیرحضوری که شامل استفاده از بروشورهای اطلاعاتی، فایل‌های صوتی، تصویری، پادکست، مشاوره تلفنی و پیام‌رسان بوده است. در مرحله تعامل والد محور، والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودک مهارت‌های لازم را می‌آموزند. از جمله خوب دستور یا فرمان دادن، تحسین کردن، فرمان‌پذیری، استفاده از فن محرومیت برای نافرمانی و برقراری قوانین خانگی از مهارت‌های این مرحله هستند. تمامی این مهارت‌ها از طریق ابزارهای دیداری، نوشتاری، شنیداری و گفتاری که سطور بالا ذکر شد، انجام گرفت. درمان تعامل والد- کودک معمولاً به ۱۴ جلسه یک‌ساعته هفتگی برای هدایت تعامل والد- کودک ارائه شد.

---

1. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

## جدول ۱- جلسات درمانی

| جلسه   | محتوا   | شیوه ارائه   |
|--|---|--|
| اول: تاریخچه و ارزیابی   | در قالب یک مصاحبه اطلاعات تاریخچه‌ای درباره کودک و مشکل کنونی گردآوری می‌شود و درمانگر فرصت آشنایی با کودک و شرایط خانواده را به دست می‌آورد.   | حضور (انفرادی)   |
| دوم: آموزش مهارت‌های تعامل کودک محور                               | در این جلسه علاوه بر مهارت‌های کودک محوری به والدین آموزش داده می‌شود تا در این مرحله برای رفتارهای منفی کودک از شیوه نادیده گرفتن استفاده نمایند. از والدین خواسته می‌شود که از پرسیدن سؤال و دستور دادن خودداری نمایند. فعالیتی که در این مرحله انجام می‌شود به دنبال ارتقا کیفیت ارتباط والد- کودک است. انتقاد سرزنش، از رفتارهایی هستند که به شدت بر این موضوع تأثیر منفی دارند. بنابراین، از به کار بردن آن‌ها باید اجتناب نمایند. | حضور (انفرادی و بروشور)  |
| سوم: هدایت و تمرین مهارت‌های تعامل کودک محور در قالب نقش بازی کردن | در این جلسه، تقویت رابطه درمانی با خانواده و ارائه حمایت است. در حین هدایت‌گری توسط درمانگر و دستیارش بیشتر بر توصیفات رفتاری تمرکز می‌شود و صرفاً بازخورد مثبت بدون اشاره به خطا ارائه می‌شود. همین‌طور در انتهای کار، بیشتر بر نقاط قوت والدین تأکید می‌گردد و از آن‌ها خواسته می‌شود تا در تکلیف خانگی، بیشتر برای کاهش تعداد سؤالات و افزایش بازخوردها یا بازتاب‌ها تلاش کنند.  | حضور   |
| چهارم: هدایت‌گری در قالب نقش‌بازی کردن                             | درباره این که شکل‌گیری بسیاری از رفتارهای نامطلوب در نتیجه الگوگیری کودکان از رفتارهای بزرگ‌ترهای خودشان است، توضیحاتی داده می‌شود. در حین هدایت والدین بر عدم استفاده از سؤال تأکید می‌شود. ملاک‌های رسیدن به مهارت در مرحله تعامل کودک محور گفته می‌شود و آموزش‌هایی را در زمینه مدیریت رفتار دریافت می‌کنند.   | حضور - مجازی (فایل تصویری)                                       |
| پنجم: هدایت‌گری با تأکید بر موضوع دریافت حمایت                     | تحسین توصیف شده، مهارتی است که در بخش هدایت تعامل به‌طور خاص مورد توجه قرار می‌گیرد. دریافت حمایت، موضوعی است که با والدین در میان گذاشته می‌شود و آن‌ها ترغیب می‌شوند که از سایر افرادی که در محیط اطرافشان هستند، در مواقع ضروری درمانگر و دستیارش هم در فضای مجازی، هم اینترنت، ایمیل و مانند این‌ها به شیوه مناسبی حمایت دریافت می‌کنند.  | مجازی (فایل صوتی، تصویری، مشاوره تلفنی و ارسال متن با پیام‌رسان) |
| ششم: هدایت‌گری با تأکید بر استرس با استفاده از نقش بازی کردن       | در این جلسه با والدین درباره تأثیر استرس بر کودکان و درک هیجانی کودکان صحبت می‌شود. در فرایند هدایت‌گری نیز توجه ویژه‌ای به استفاده از مهارت‌ها به‌صورت ترکیبی می‌شود و در صورت عدم تسلط در هریک از مهارت‌ها به‌طور خاص بر استفاده و تمرین آن مهارت در جلسه توجه می‌شود.  | حضور (آموزش گروهی به همراه بروشورهای آموزشی و اسلاید)            |
| هفتم: آموزش مهارت‌های تعامل والدمحور                               | در این جلسه مهارت‌های تعامل والدمحور که شامل دادن فرامین مؤثر تحسین فرمان‌پذیری کودک و اجرای صحیح فرایند محرومیت در صورت نافرمانی کودک به والدین آموزش داده می‌شود. در پایان جلسه، خلاصه کلیه نکات گفته شده به والدین ارائه می‌شود.   | حضور (آموزش گروهی به همراه بروشورهای                             |

| جلسه   | محتوا   | شیوه ارائه   |
|--|---|--|
| هشتم: هدایت‌گری  | برای والدین این فرصت مهیا می‌شود تا بتوانند در قالب یک هدایت‌گری فشرده از جانب درمانگر فرایند تعامل والدمحور را به درستی اجرا نمایند و جلسه را با اعتماد کافی برای اجرای درست فرایند در خانه ترک کنند.  | آموزشی و اسلاید، مجازی<br>حضوری (تمرین نقش بازی کردن)            |
| نهم: هدایت‌گری و تعمیم   | از این پس، به دنبال تعمیم‌دهی مهارت‌ها به محیط‌هایی غیر از محیط آموزشی هستیم. از این رو، از والدین می‌خواهیم یا در محیط آموزشی یا در خانه استفاده نمایند. اگر والدین اولین تکلیف خانگی را با موفقیت انجام داده باشند، تکلیف خانگی دیگری به آن‌ها داده می‌شود.   | مجازی (فایل صوتی، تصویری، مشاوره تلفنی و ارسال متن با پیام‌رسان) |
| دهم: هدایت‌گری والد  | تأثیرات برنامه درمان بر رفتار کودک با والد مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. از این پس، از والدین خواسته می‌شود تا از مهارت‌های این مرحله برای مسائلی استفاده کنند که فرمان‌پذیری کودک در آن موارد برای والدین مهم است و برای سایر مسائل، از تکنیک‌های آموزش داده شده دیگر استفاده نمایند.   | حضوری (انفرادی و گروهی در صورت نیاز)                             |
| یازدهم: تنظیم مقررات   | جلسه هدایت‌گری همراه با آموزش تنظیم مقررات خانه (با کمک درمانگر). بعد از هدایت تعامل والدمحور، بررسی می‌شود و سپس مشکلات رفتاری باقیمانده با والدین مرور خواهد شد. برای هر مشکل، معین می‌شود که چه شیوه‌ای مناسب است. فرایند تعیین مقررات خانه و چگونگی اجرای آن به والدین آموزش داده می‌شود.   | حضوری (بحث و آموزش گروهی)  |
| دوازدهم: هدایت‌گری همراه با آموزش مدیریت رفتار در مکان‌های عمومی | فرایند هدایت‌گری ادامه می‌یابد و در صورتی که والدین فاصله زیادی از ملاک‌های تسلط بر مهارت را داشته باشند، زمان بیشتری صرف هدایت تعامل خواهد شد. در صورت تثبیت مقررات خانه قبلی با همکاری والدین مقررات جدیدی تعیین می‌شود. به رفتار کودک در مکان‌های عمومی پرداخته می‌شود و نکات لازم برای کنترل رفتار کودک در مکان‌های عمومی گفته خواهد شد.  | حضوری (آموزش گروهی به همراه بروشورهای آموزشی و اسلاید، مجازی)    |
| سیزدهم: هدایت‌گری در یک مکان عمومی                               | آماده‌سازی نکات آموزش داده شده درباره کنترل رفتار کودک در مکان عمومی با والدین مرور می‌شود. بخش میانی جلسه برای تمرین همین نکات در یک مکان عمومی ادامه می‌یابد. از والدین خواسته می‌شود تا با استفاده از شیوه‌های حل مسئله مشکلات احتمالی را مدیریت نمایند.   | مجازی (فایل صوتی، تصویری، مشاوره تلفنی و ارسال متن با پیام‌رسان) |
| چهاردهم: هدایت‌گری و حل مسائلی که مانع اتمام درمان هستند         | در این جلسه به مسائلی که مانع به تسلط رسیدن در مهارت‌ها هستند، توجه خواهد شد. در صورت نیاز والدین با درمان نقش مهارت‌های ضعیف‌تر را انجام می‌دهیم. اگر بخشی از مشکلات باقیمانده به رابطه کودک با خواهر یا برادرش مربوط است، می‌توان تکلیف خانگی بازی دو نفره کودکان را به آن‌ها داد و حتی جلسه‌ای را با حضور خواهر یا برادر کودک هدایت نمود. اهداف و برنامه‌های جلسه تا زمان تسلط یافتن والدین بر مهارت‌ها می‌تواند ادامه داشته باشد. | حضوری (آموزش گروهی به همراه بروشورهای آموزشی و اسلاید)           |

## یافته‌ها

همان‌طور که پیشتر ذکر شد، پژوهش حاضر به اثربخشی برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ بر رابطه مادر و کودک پرداخته و یافته‌های توصیفی و سپس استنباطی را ارائه و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهیم. بر اساس یافته‌های توصیفی به دست آمده از نمرات در خرده مقیاس تعارض نزدیکی و وابستگی، می‌توان گفت با توجه به میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی کمتر از رقم ۱ است، می‌توان مطرح نمود که مفروضه نرمال بودن را دارا است و می‌توان از میانگین به عنوان معرف شاخص گرایش مرکزی استفاده نمود و از مدل‌های آمار پارامتریک برای تحلیل یافته‌ها استفاده به عمل آورد.

**جدول ۲- تی دو گروه مستقل جهت مقایسه مؤلفه‌های «رابطه بین والد/ کودک»  
با تأکید بر دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون**

| مقیاس                 | سطوح   | میانگین | انحراف معیار | میزان t | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-----------------------|--------|---------|--------------|---------|------------|--------------|
| تعارض                 | آزمایش | ۶۷/۹۳   | ۱۱/۶۸        | -۰/۰۲   | ۲۸         | ۰/۹۸۴        |
|                       | گواه   | ۶۸      | ۶/۰۴         |         |            |              |
| نزدیکی                | آزمایش | ۲۵/۰۶   | ۶/۸۲         | -۰/۳۴   | ۲۸         | ۰/۷۳۳        |
|                       | گواه   | ۲۴/۳۳   | ۴/۵۷         |         |            |              |
| وابستگی               | آزمایش | ۲۱/۱۳   | ۳/۸۳         | -۰/۴۲   | ۲۸         | ۰/۶۷۵        |
|                       | گواه   | ۲۰/۵۳   | ۳/۹۲         |         |            |              |
| رابطه بین والد و کودک | آزمایش | ۱۱۴/۱۳  | ۶/۷۹         | -۰/۶۲   | ۲۸         | ۰/۵۴۰        |
|                       | گواه   | ۱۱۲/۸۶  | ۴/۰۶         |         |            |              |

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر میزان مقادیر t به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معناداری در سطح  $\alpha=0/05$  بین میانگین‌های نمونه‌های تحقیق در مؤلفه‌های «رابطه بین والد و کودک» با تأکید بر گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون وجود ندارد.

**جدول ۳- تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «برنامه حضوری- مجازی  
درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ» بر مؤلفه «تعارض» در کودکان**

## پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | میزان F | سطح معناداری | شدت اثر |
|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|---------|
| پیش‌آزمون    | ۹۹/۸۲         | ۱          | ۹۹/۸۲           | ۴/۹۲    | ۰/۰۳۵        | ۰/۸۶    |
| گروه         | ۳۲۹/۶۶        | ۱          | ۳۲۹/۶۶          | ۱۶۲/۵۲  | ۰/۰۰۱        |         |
| خطا          | ۵۲۶/۵۷        | ۲۶         | ۲۰/۲۵           |         |              |         |
| کل           | ۹۴۹/۳۷        | ۲۹         |                 |         |              |         |

با توجه به میزان  $F=162/52$  در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات «برنامه حضوری- مجازی درمان



تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبیگر» بر مؤلفه «تعارض» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری می‌پردازد و در سطح  $\alpha=0/01$  معنادار است، می‌توان مطرح نمود که «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبیگر» بر مؤلفه «تعارض» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آن‌جا که میزان شدت اثر  $0/86$  می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبیگر» بر مؤلفه «تعارض» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری بسیار مطلوب می‌باشد.

#### جدول ۴- مرتبط با همگنی واریانس‌ها در مؤلفه «تعارض» در کودکان

| پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری |                |                |              |
|------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| میزان F                      | درجه آزادی (۱) | درجه آزادی (۲) | سطح معناداری |
| ۵/۷۸                         | ۱              | ۲۷             | ۰/۰۶۵        |

با توجه به جدول فوق، می‌توان مطرح نمود تفاوت معناداری در سطح  $\alpha=0/01$  بین میانگین نمونه‌های تحقیق در مؤلفه «تعارض» وجود ندارد. از این‌رو، مطرح می‌شود واریانس‌های نمونه‌ها در مؤلفه «تعارض» همگن بوده و از لحاظ پراکندگی یکسان می‌باشند. لازم به ذکر است، علاوه بر آزمون لوین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون که از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است، اجرا شد و با توجه به آن که مفروضه همگنی شیب‌ها برقرار می‌باشد نسبت به اجرای تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر گروه بر متغیر وابسته مؤلفه تعارض اقدام شد.

#### جدول ۵- تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «برنامه حضوری مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبیگر» بر مؤلفه «نزدیکی» در کودکان

| پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری |               |            |                 |         |              |         |
|------------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|---------|
| منبع تغییرات                 | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | میزان F | سطح معناداری | شدت اثر |
| پیش‌آزمون گروه               | ۳۸/۸۲         | ۱          | ۳۸/۸۲           | ۳/۴۲    | ۰/۰۷۵        |         |
| خطا                          | ۳۰۶/۲۴        | ۲۷         | ۱۰۷۲/۷۳         | ۹۴/۵۷   | ۰/۰۰۱        | ۰/۷۷    |
| کل                           | ۳۱۰۲۸         | ۳۰         | ۱۱/۳۴           |         |              |         |

با توجه به میزان  $F=94/57$  در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک» بر مؤلفه «نزدیکی» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری می‌پردازد و در سطح  $\alpha=0/01$  معنادار است، می‌توان مطرح نمود که «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبیگر» بر مؤلفه «نزدیکی» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری مؤثر بوده است. لازم به ذکر

است، از آنجا که میزان شدت اثر ۰/۷۷ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ» بر مؤلفه «نزدیکی» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری بسیار مطلوب است.

**جدول ۶- مرتبط با همگنی واریانس‌ها در مؤلفه «نزدیکی» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری**

| میزان F | درجه آزادی (۱) | درجه آزادی (۲) | سطح معناداری |
|---------|----------------|----------------|--------------|
| ۰/۰۱    | ۱              | ۲۸             | ۰/۹۸۴        |

با توجه به جدول فوق، می‌توان مطرح نمود تفاوت معناداری در سطح  $\alpha=0/01$  بین میانگین نمونه‌های تحقیق در مؤلفه «نزدیکی» وجود ندارد. از این رو، مطرح می‌شود که واریانس‌های نمونه‌ها در مؤلفه «نزدیکی» همگن نبوده و از لحاظ پراکندگی یکسان می‌باشند. لازم به ذکر است، علاوه بر آزمون لوین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون که از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است، اجرا شد و با توجه به آن که مفروضه همگنی شیب‌ها برقرار می‌باشد، نسبت به اجرای تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر گروه بر متغیر وابسته مؤلفه نزدیکی اقدام شد.

**جدول ۷- تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ» بر مؤلفه «وابستگی» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری**

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | میزان F | سطح معناداری | شدت اثر |
|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|---------|
| پیش‌آزمون    | ۲۰/۱۱         | ۱          | ۲۰/۱۱           | ۲/۹۰    | ۰/۱۰۰        | ۰/۳۴    |
| گروه         | ۹۴/۷۰         | ۱          | ۹۴/۷۰           | ۱۳/۶۸   | ۰/۰۰۱        |         |
| خطا          | ۱۷۹/۹۷        | ۲۶         | ۶/۹۲            |         |              |         |
| کل           | ۱۵۲۲۸         | ۲۹         |                 |         |              |         |

با توجه به میزان  $F=13/68$  در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات «برنامه درمانی تعامل والد- کودک» بر مؤلفه «وابستگی» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری می‌پردازد و در سطح  $\alpha=0/01$  معنادار است، می‌توان مطرح نمود که «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ» بر مؤلفه «وابستگی» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجا که میزان شدت اثر ۰/۳۴ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ» بر مؤلفه «وابستگی» در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری در حد متوسط می‌باشد.

## جدول ۸- مرتبط با همگنی واریانس‌ها در مؤلفه «وابستگی» در کودکان

| پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری |                |                |              |
|------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| میزان F                      | درجه آزادی (۱) | درجه آزادی (۲) | سطح معناداری |
| ۰/۲۵                         | ۱              | ۲۷             | ۰/۶۱۶        |

با توجه به جدول فوق، می‌توان مطرح نمود تفاوت معناداری در سطح  $\alpha=0/01$  بین میانگین نمونه‌های تحقیق در مؤلفه «وابستگی» وجود ندارد. از این رو، مطرح می‌شود واریانس‌های نمونه‌ها در مؤلفه «وابستگی» همگن نبوده و از لحاظ پراکندگی یکسان می‌باشند. لازم به ذکر است علاوه بر آزمون لوین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون که از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است، اجرا شد و با توجه به آن که مفروضه همگنی شیب‌ها برقرار می‌باشد نسبت به اجرای تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر گروه بر متغیر وابسته مؤلفه وابستگی اقدام شد.

## جدول ۹- تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل

## والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ» کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | میزان F | سطح معناداری | شدت اثر |
|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|---------|
| پیش‌آزمون    | ۵۰/۶۷         | ۱          | ۵۰/۶۷           | ۱/۸۴    | ۰/۱۸۶        | ۰/۳۱    |
| گروه         | ۳۱۵/۱۰        | ۱          | ۳۱۵/۱۰          | ۱۱/۵۰   | ۰/۰۰۲        |         |
| خطا          | ۶۸۵/۰۲        | ۲۵         | ۲۷/۷۰           |         |              |         |
| کل           | ۳۴۴۶۹۴        | ۲۸         |                 |         |              |         |

با توجه به میزان  $F=11/50$  در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات «برنامه درمانی تعامل والد- کودک» بر «رابطه بین والد و کودک» کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری می‌پردازد و در سطح  $\alpha=0/01$  معنادار است، می‌توان مطرح نمود که «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ» بر «رابطه بین والد و کودک» کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجا که میزان شدت اثر  $0/31$  می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر «برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ» بر «رابطه بین والد و کودک» کودکان پیش‌دبستانی با اختلال رفتاری در حد متوسط می‌باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ بر رابطه مادر و کودک با اختلال رفتاری در خرده مقیاس‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی اثر مثبت و معناداری داشت. با عنایت به یافته‌های به‌دست آمده از جدول‌های ۲ تا ۹، سطح معناداری

محاسبه شده در همه متغیرها حکایت از آن دارد که برنامه PCIT در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی مثبت کلی اثر مثبت و معناداری داشت. جهت تبیین یافته‌های همسو با یافته اخیر می‌توان عنوان کرد که حضور کودک با اختلالات رفتاری می‌تواند خانواده را با مشکلات زیادی مواجه سازد؛ چرا که با تأثیری که بر کیفیت روابط والدین و تعامل اعضای خانواده دارد، می‌تواند به عملکرد خانواده آسیب رساند. بنابراین، احتمال می‌رود که این نوع برنامه‌های مداخلاتی تأثیر مطلوبی بر رابطه مادر و کودک با اختلال رفتاری در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ابارشی و همکاران (۱۳۸۸)، برستون و آیرگ (۱۹۹۸) که بیانگر تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک بر رابطه مادر و کودک در حوزه‌های وابستگی و رابطه مثبت بود، همخوانی دارد. در این‌جا باید متذکر شد که هرچه کیفیت و رابطه بین والد- کودک خوب باشد، والدین در تربیت کارآمد و رفع مشکلات احتمالی موفق‌تر می‌شوند؛ زیرا شیوه فرزندپروری اصولی را به نحو احسن اجرا می‌کنند. با توجه به این‌که کودک با اختلالات رفتاری تمام جنبه‌های زندگی فرد به‌ویژه رابطه مادر با کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این حال، استفاده از برنامه حضوری- مجازی PCIT با نتایج مطلوبی در بهبود رابطه مادر با کودک را نشان می‌دهد؛ بنابراین به یک برنامه مدون آموزشی ویژه نیاز است تا روابط والدین را به‌طور عام در کودکان با نیازهای خاص به‌نحو شایسته‌ای توسعه دهد. بنابراین، بیشتر تحقیقات مربوط نشان می‌دهد که آموزش والدین با این روش در درمان کودکان با اختلالات رفتاری مؤثر است و باعث بهبود کیفیت روابط کودک و مادر می‌شود (واگنر و مک‌نیل، ۲۰۰۸). به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان‌های روانی- اجتماعی کودکان بر رابطه مادر و کودک با اختلال رفتاری تأثیر قابل‌توجهی دارد. تعامل مادر با کودک، یک پدیده پیچیده و چندبعدی است و در اثر تعامل عوامل متعددی بر کیفیت روابط والد- کودک و مراقب عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد. برنامه‌های زیادی وجود دارد که می‌توانند عوامل کلیدی را مدنظر قرار دهند و آموزش آن به والدین به‌ویژه مادران به‌طور عام و همه گروه کودکان با نیازهای خاص از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین، برنامه‌هایی که بتوانند نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتن‌داری، میزان دانش و مهارت والدگری و مانند این‌ها را در نظر بگیرد، می‌تواند در ارتقای تعامل و رابطه مادر با کودک مؤثر باشد. محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن روبه‌رو بود، عدم فیلم‌برداری از جلسات آموزشی، محدود کردن برنامه فقط به مادران و عدم شرکت پدران، حجم نمونه و روش پژوهشی که در تعمیم نتایج باید با احتیاط استفاده شود. برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود، با در نظر گرفتن سلامت روانی مادران و همچنین به تفکیک به اختلالات رفتاری برون‌سازی شده و درون‌سازی شده توجه شده و هرکدام را جداگانه در پژوهش اعمال گردد. در ضمن مسؤولان سازمان بهزیستی را باید مجاب کرد که فیلم‌برداری، اثربخشی بیشتر را خواهد داشت و همچنین شرایطی فراهم شود تا پدران هم در پژوهش شرکت نمایند و در آخر پیشنهاد می‌شود، این پژوهش بر روی نمونه بزرگ‌تری انجام شود و پیگیری چند ماهه تا یک‌ساله نیز انجام گیرد تا پایداری این برنامه مشخص شود.

## منابع

- ابارشی، ز.، طهماسیان، ک.، مظاهری، م.، و پناغی، ل. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه روانی "ارتقای رشد-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک" بر خودآزمندی والدگری و رابطه و کودک زیر سه سال. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۳(۳)، ۴۹-۵۷.
- اسدی، ا. (۱۳۹۱). ارتباط بین تعارض نوجوانان با والدین و مشکلات روان‌شناختی در چهار ناحیه آموزشی. *رساله دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت*.
- پیوسته‌گر، م. (۱۳۹۰). پیش‌بینی مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود در کودکان ۹-۱۱ با توجه به راهبردهای شناختی عاطفی. *مجله روان‌شناسی آموزشی*. ۱۰(۱)، ۳۵-۵۶.
- طهماسیان، ک. (۱۳۸۶). مدلیابی خودآزمندی جسمانی در افسردگی نوجوانان. *مجله توانبخشی*. ۲۹(۱)، ۳۴-۴۵.
- هاشم‌زاده، م.، و یوسفی، ف. (۱۳۹۰). ارتباط بین الگوهای خانواده پرخاشگری: عزت‌نفس در دانش‌آموزان متوسطه شیراز. *رساله دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت*.

## References

- Berlin, L., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., & Greenberg, M. (2005). *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. New York: Guilford Press
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Brestan, E. V., & Eyberg, S. M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*. 27(2), 180-189.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*. 28(5), 759-775.
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L., Brestan, E. V., Balachova, T., & et al. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *J Consult Clin Psychol*. 72(3), 500-510.
- Colvin, M. (2000). "Crime and Coercion: An Integrated Theory of Chronic Criminality". St. Martin's Press. New York.
- Dewi, K. S., Prihatsanti, U., Setyawan, I., Siswati, (2015) Children's Aggressive Behavior Tendency in Central Java Coastal Region: The Role of Parent-Child Interaction, Father's Affection and Media Exposure. *Procedia Environ Sci*. 23(2), 192-8.
- Eyberg, S. M. (1999). Parent-child interaction therapy: Integrity checklists and session materials. Retrieved April 2, 2008, from [www.pcit.org](http://www.pcit.org).
- Gohnson, G., Kent, G., & Leather, G. (2005). *Strengthening the parent-child relationship: A review of family interventions and their use in medical settings*. Blackwell Publishing.
- Leidy, M. S., Guerra, N. G., & Toro, R. I. (2010) *Positive parenting, family cohesion,*

- and child social competence among immigrant Latino families. *J Fam Psychol.* 24(3), 252–60.
- Li, X. (2012) Family Environment and School Environment as Predictors for Physical Aggression in Low-Income Children (Master's thesis). The Graduate College, University of Nebraska.
- Malik, S., & Agarwal, A. (2012). Use of Multimedia as a New Educational Technology". *Int. Journal of Information and Education Technology.* 2(5), 468-471
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). Parent-Child Interaction Therapy. 2<sup>nd</sup>.ed
- Neo, M., & Neo, T. K. (2000). "Multimedia Learning: Using Multimedia as a platform for instruction and learning in higher education". *Multimedia University International Symposium on Information and Communication Technologies 2000 (M2USIC'2000)*, PJ Hilton. October 5-6, S3-1.1-1.4.
- Patterson, G. R. (1976). The aggressive child: Victim and architect of a coercive system. In E. J. Mash, L. A. Hamerlynck, & L. C. Handy (Eds.), *Behavior modification and families* (pp. 267–316). New York: Brunner/Mazel.
- Patterson, G. R. (2002). The early development of coercive family process. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 25–44). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pianta, R. C. (1994) Child–parent relationship scale. Charlottesville, VA: University of Virginia.
- Prensky, S. M. (2008). "The Role of Technology in teaching and the classroom," *Educational Technology*, Nov-Dec.
- Runcan, P. L., Constantineanu, C., Ielics, B., & Popa, D. (2012). The Role of Communication in the Parent-Child Interaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 46(1), 904-908.
- Timmer, S. G., Urquiza, A. J. (2014). Emprically based treatments for maltreated children: A developmental perspective. In: Korbin, J. E., Krugman, R. D. *Handbook of child maltreatment, child maltreatment 2. chapter19*, 351-376.
- Wagner, S. M., & McNeil, C. B. (2008). Parent-child interaction therapy for ADHD: A conceptual overview and critical literature review. *Child Family Behav Ther.* 30(2), 2311–56.