

Determining the Effectiveness of Mothers' Management Training on Reducing Behavior Problems of Students With Intellectual Disability

*Mojaver Sh¹, Babazadeh Z², Soleymanzadeh N¹, Jabbari S³

Author Address

1. Master of Psychology and Education of Exceptional Children, Shiraz University, Shiraz, Iran;

2. Master of Clinical Psychology, Azad University, Ardabil, Iran;

3. PhD in Curriculum Planning, Assistant Professor, Shiraz University, Shiraz, Iran.

*Corresponding Author Email: shirin.mojaver@gmail.com

Received: 2020 December 12; Accepted: 2021 May 15

Abstract

Background & Objectives: Intellectual disability is a general term that encompasses varying degrees of cognitive functions and adaptive behavior. Adaptation problems in school and at home are common among children with intellectual disabilities, among which behavior problems are more prevalent. Some studies confirm the role of genetics or a combination of genetics and environmental factors in behavior problems. Researchers believe that behavior problems in these children are primarily due to environmental factors such as inappropriate parenting practices. In this regard, parents with mentally disabled children should gain parent management skills to reduce the stressful parent-child interaction and the incidence of behavior problems and maladaptation among children. Inappropriate parenting methods prevent the healthy development of social and emotional behaviors in children, and over time, behavior problems such as verbal and nonverbal aggression, hostility, and anxiety appear. Therefore, in this study, we aimed to investigate the effect of parent management training on behavioral problems in students with intellectual disabilities.

Methods: This research is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The independent variable was parent management training, and the dependent variable was behavior problems. The study's statistical population included all mothers of students with intellectual disabilities living in Saqez City, Iran, during the academic year of 2019-2020. The sample consisted of 30 mothers selected by convenience sampling method from an exceptional school in Saqez. They were randomly assigned to one experimental and one control group (n=15 for each group). The inclusion criteria for mothers were having children with intellectual disabilities, lacking physical and mental illness in mothers, gaining students' behavior problems scores higher than cut-off point 13 (Children's Behaviour Questionnaire, Rutter, 1967), having full consent to participate in the research, and participating in all sessions. The exclusion criteria for mothers of students with intellectual disabilities were non-cooperation, failure to score higher than the cut-off point on the Children's Behaviour Questionnaire (Rutter, 1967), and not participating in the intervention for more than two sessions. The pretest and posttest were performed individually for both groups through the Children's Behaviour Questionnaire (Rutter, 1967). In the experimental group, the mothers received eight 90-min sessions of group parent management training twice a week for one month. Research data analysis was performed through descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate analysis of covariance). The significance level was considered less than 0.05. All statistical analyzes were performed in SPSS version 20.

Results: Results showed that parent management training effectively reduced behavior problems in students with intellectual disabilities. The intervention also reduced aggression and hyperactivity, depression and anxiety, social maladaptation, antisocial behaviors, and lack of attention ($p < 0.001$) in these children. The intervention's effect size on reducing behavior problems was 0.75 and on its subscales were 0.83 for aggression and hyperactivity, 0.86 for depression and anxiety, 0.74 for social maladaptation, 0.33 for antisocial behaviors, and 0.60 for lack of attention.

Conclusion: Based on the research findings, the behavior problems of students with intellectual disabilities are reduced in the mothers receiving parent management training compared to the mothers without training.

Keywords: Mothers management training, Behavior problems, Students with intellectual disability.

تعیین اثربخشی آموزش مدیریت مادران بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

*شیرین مجاور^۱، زهرا بابازاده^۲، نجمه سلیمان‌زاده^۳، سوسن جباری^۳

توضیحات نویسنندگان

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران؛

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران؛

۳. دکترای برنامه‌ریزی درسی، استادیار دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: shirin.mojaver@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۲ آذر ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در محیط مدرسه و خانه، دارای رفتار سازشی کمتری درمقایسه با دانش‌آموزان عادی هستند و مشکلات رفتاری این دانش‌آموزان از دانش‌آموزان عادی بیشتر است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مدیریت مادران بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری را مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی شهر سقز در سال ۱۳۹۸-۹۹ تشکیل دادند. سی نفر از افراد داوطلب واجد شرایط با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش و خروج از آن، به شیوه نمونه‌گیری دردسترس مشخص شدند. افراد داوطلب واجد شرایط با استفاده از انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (پانزده نفر در هر گروه) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها، فرم والدین پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان (راتر، ۱۹۶۷) استفاده شد. برای گروه آزمایش هشت جلسه آموزش مدیریت والدین (مادران) به‌طور گروهی ارائه شد و گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تحلیل داده‌ها به‌کار رفت. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، آموزش مدیریت مادران بر کاهش مشکلات رفتاری و زیرمقیاس‌های آن شامل پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگای اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مؤثر بود ($p < 0/001$). میزان تأثیر مداخله بر کاهش مشکلات رفتاری برابر با ۰/۷۵ و زیرمقیاس‌های آن شامل پرخاشگری و بیش‌فعالی ۰/۸۳، افسردگی و اضطراب ۰/۸۶، ناسازگاری اجتماعی ۰/۷۴، رفتارهای ضداجتماعی ۰/۳۳ و کمبود توجه ۰/۶۰ بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروهی از مادران دریافت‌کننده آموزش مدیریت والدین، درمقایسه با گروه بدون آموزش، کاهش می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مدیریت مادران، مشکلات رفتاری، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی.

کم‌توان ذهنی، اصطلاحی کلی است که درجات گوناگون عملکرد هوشی و رفتار انطباقی را در بر می‌گیرد؛ همچنین در سیستم طبقه‌بندی انجمن نارسایی ذهنی آمریکا^۱ انعکاس یافته و در سیستم نام‌گذاری روان‌پزشکی وارد شده است (۱). مطابق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا، مشخصه اصلی کم‌توان ذهنی شامل نقص‌هایی در توانایی ذهنی مثل استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری آکادمیک و یادگیری از تجربه است. این کاستی‌ها به نقص‌هایی در عملکرد سازگاران منجر می‌شود؛ به طوری که در یک یا چند حیطه زندگی از جمله در ارتباط با دیگران، مشارکت اجتماعی، عملکرد آکادمیک یا شغلی و استقلال شخصی در خانه یا در جامعه و در استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی مشکلاتی پیش می‌آید (۲).

شواهد پژوهشی بیانگر آن است که کودکان کم‌توان ذهنی نقص‌هایی در زمینه استدلال، حل مسئله، قضاوت، زبان و یادگیری خواندن، نوشتن و ریاضی، ارتباط برقرارکردن با دیگران، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و زندگی مستقل در محیط اجتماعی دارند (۳). علاوه بر این نقص‌ها، تحقیقات نشان داد، مشکلات سازگاری این کودکان در محیط مدرسه و خانه از مسائل شایع در بین کودکان مذکور است که در این بین، مشکلات رفتاری در بین کودکان کم‌توان ذهنی شیوع بیشتری دارد (۴). افراد کم‌توان ذهنی در زندگی روزمره با مشکلات اساسی روبه‌رو می‌شوند. به عبارت دیگر، این دانش‌آموزان ۵ تا ۱۲ برابر افراد عادی از نظر جسمی و روانی در معرض خطر هستند (۵). در صورت نبود مداخلات هدفمند این مشکلات رفتاری در دوره پیش‌دبستانی و دوران کودکی ادامه دارد (۳).

باکلی و همکاران در پژوهشی شیوع مشکلات روان‌پزشکی از قبیل اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلالات اضطرابی را در بین کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی به ترتیب ۳۰ درصد، ۳ تا ۳ درصد و ۷ تا ۳۴ درصد تخمین زدند (۶). در ایران نتایج پژوهش بهاری قره‌گوز نشان داد، درصد فراوانی اختلال رفتاری درون‌نمود برابر با ۱۳/۵۱ درصد، اختلال رفتاری برون‌نمود برابر با ۱۵/۸ و کل برابر با ۲۴/۱۲ درصد در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی است (۷). در این راستا، مشکلات رفتاری این کودکان موجب کاهش یادگیری آن‌ها در محیط مدرسه و خانه می‌شود (۸). در واقع، این کودکان به دلیل مشکلات رفتاری از سوی همسالان طرد می‌شوند و از تعامل با آن‌ها باز می‌مانند (۹). براساس برخی از پژوهش‌ها، برای علت مشکلات رفتاری این کودکان می‌توان به گرایش‌های ژنتیکی کودکان و محیط اشاره کرد (۱۰).

محققان معتقد هستند، نقص در مهارت‌های سازگاری کودکان مذکور بر عملکرد اجتماعی و ارتباطی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و از آنجاکه ارتباط بین کودک و والد دوسویه است، رفتارهای ناسازگارانه کودکان بر رفتار والدین اثر منفی دارد و منجر به افزایش مشکلات رفتاری در این کودکان می‌شود (۱۱). افزون‌براین، محققان اذعان داشتند، عامل مهم‌تر بروز مشکلات رفتاری در این کودکان، عامل محیطی از جمله

شیوه‌های فرزندپروری نامناسب والدین است (۱۲). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد، علاوه بر تأثیر ژنتیک بر بروز مشکلات رفتاری، یکی دیگر از علت‌های بروز مشکلات رفتاری در این کودکان، عوامل محیطی و خانوادگی مانند والدین ناکارآمد است و والدین نقش مهمی در ظهور و حفظ رفتارهای مشکل‌زا در کودکان دارند (۱۳). در واقع شیوه‌های نامناسب تربیتی والدین، از رشد سالم رفتارهای اجتماعی عاطفی در کودکان ممانعت می‌کند که به مرور زمان مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری کلامی و غیرکلامی، خصومت و اضطراب در کودکان ظاهر می‌شود (۱۱)؛ در نتیجه، والدین باید منابع و مهارت‌های آموزشی، عاطفی و اجتماعی را برای تعامل مؤثر با کودک خود به دست آورند.

یکی از روش‌های آموزشی که موجب مدیریت بهتر کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود، آموزش مدیریت والدین است (۱۴). آموزش مدیریت والدین به‌عنوان روشی برای درمان مشکلات رفتاری کودکان با استفاده از روش‌هایی که در آن به والدین آموزش داده می‌شود تا رفتار فرزند خود را تغییر دهند، تعریف شده است (۱۵). والدین با کمک درمانگر، روش‌های خاصی را برای تعامل اجتماعی، ارتقای رفتارهای اجتماعی و کاهش رفتارهای انحرافی به‌کار می‌برند. همچنین، آموزش مدیریت والدین برای کودکان سنین پیش‌دبستانی (۴ تا ۶ سال) و دبستانی (۷ تا ۱۱ سال) مؤثر است (۱۶). تحقیقات گسترده‌ای تأثیر آموزش مدیریت والدین را بر کاهش بروز مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی نشان داده است؛ به طوری که عیسی‌نژاد و خندان در پژوهشی به مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری هیجانی کودکان پرداختند. براساس نتایج، هر دو روش در بهبود مشکلات رفتاری کودکان مؤثر بود؛ اما آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری فرزندپروری مثبت بر ابعاد فرزندپروری تأثیر بیشتری داشت (۱۷). در پژوهش عظیمی‌فر و همکاران، تأثیر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری با روش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد در رابطه با مادر-کودک در مادران کودکان با مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده ارزیابی شد. نتایج بیانگر آن بود که مداخله آموزش فرزندپروری با روش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد و آموزش مدیریت والدین، هر دو به ترتیب موجب کاهش نمرات مؤلفه‌های وابستگی، تعارض و افزایش نمرات نزدیکی و رابطه مثبت شد. به‌علاوه تأثیر آموزش فرزندپروری با روش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد در هر چهار مؤلفه مذکور از آموزش مدیریت والدین بیشتر بود (۱۸). کوزوکاری و لارکان در پژوهشی تأثیر آموزش مدیریت والدین را بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی بررسی کردند. هدف پژوهش اصلاح باورهای غلط والدین به‌ویژه مادران و اصلاح مشکلات رفتاری کودکان، کاهش استرس والدین، افزایش خودکارآمدی والدین از طریق آموزش مهارت‌های والدینی و تعامل بین والدین و فرزند بود. آموزش مدیریت والدین به مدت ۵ تا ۸ سال در گروهی از والدین صورت گرفت و برای گروه کنترل آموزشی ارائه نشد. نتایج اثربخشی آموزش والدین را تأیید کرد (۱۹). همسو با نتایج این پژوهش، تیجسین و همکاران به بررسی

1. American Mental Retardation Association

اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری بیرونی کودکان ۴ تا ۱۱ ساله پرداختند. گروه نمونه پژوهش مشتمل بر ۹۱ نفر از والدین بود که به طور تصادفی انتخاب شدند. بررسی خانواده‌ها در چهار زمان (قبل از درمان، پس از درمان به صورت شش، دوازده و هیجده ماهه) صورت گرفت. نتایج بیانگر آن بود که آموزش مدیریت والدین در کاهش مشکلات رفتاری بیرونی اعم از پرخاشگری، بیش‌فعالی و رفتارهای ضداجتماعی کودکان مؤثر است؛ همچنین به مدت چند ماه پیگیری شد که نشان‌دهنده تداوم تأثیر این آموزش بود (۲۰). ماتسن و همکاران در پژوهشی دریافتند، آموزش مدیریت والدین موجب می‌شود والدین ارتباط مؤثر و مطلوبی با کودکان کم‌توان ذهنی برقرار کنند که کاهش رفتارهای مخرب این کودکان را به دنبال دارد (۲۱). ماچلیک و همکاران اثربخشی برنامه‌های بهبود فرزندپروری یا مدیریت والدین را بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی ارزیابی کردند. نتایج بیانگر آن بود که آموزش مدیریت والدین در زمینه فرزندپروری بر کاهش افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات رفتاری مؤثر است (۲۲). ابرین و دیلای با بررسی مداخلات مختلف در زمینه کاهش رفتارهای ناسازگار اجتماعی دانش‌آموزان دریافتند، یکی از عوامل مؤثر در کاهش رفتارهای ناسازگار اجتماعی دانش‌آموزان، آموزش مدیریت والدین است (۲۳). همسو با نتایج این پژوهش، مطالعات بلمان و رابی نشان داد، آموزش مدیریت والدین موجب کاهش رفتارهای ضداجتماعی در دانش‌آموزان می‌شود (۲۴). پژوهش زویی و همکاران مشخص کرد، آموزش مدیریت والدین تأثیر بسزایی بر کاهش نقص توجه دانش‌آموزان با اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه دارد (۲۵).

بنابراین، مشکلات رفتاری کودکان کم‌توانی ذهنی عواقب منفی طولانی‌مدت بر خانواده‌ها دارد. محققان، بر اهمیت ارائه مداخله آموزش مدیریت والدین تأکید می‌کنند و هدف بسیاری از برنامه‌های والدینی، بهبود شیوه‌های فرزندپروری، تقویت رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی در کودکان از طریق تشویق‌های کلامی، انواع تقویت‌های مثبت، استفاده از محرومیت و حذف پاداش برای کاهش رفتارهای نامناسب است (۱۶). نقش خانواده در درمان و آموزش کودکان با نیازهای ویژه و مداخلات برای کاهش مشکلات کودکان کم‌توان ذهنی جایگاه ویژه‌ای دارد. مطالعات نشان داد، آموزش مدیریت والدین مبتنی بر مداخلات خانواده‌محور است که کمک می‌کند والدین شرایط دشوار را مدیریت کنند (۲۰).

باتوجه به پیشینه‌های پژوهشی، مطالعات به نقش برجسته محیط مانند تأثیر والدین بر رفتارهای کودکان اشاره کرده‌اند؛ بنابراین بررسی برخی متغیرهای محیطی مثل تأثیر والدین بر رفتارهای کودکان کم‌توان ذهنی حائز اهمیت است؛ در نتیجه، هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مدیریت مادران بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. متغیر مستقل در این پژوهش، آموزش مدیریت

والدین و متغیر وابسته، مشکلات رفتاری بود. جامعه آماری را تمامی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر سقز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل سی نفر از مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود. در تحقیقات آزمایشی، محقق از آزمودنی‌های داوطلب واجد شرایط استفاده می‌کند و حجم نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر کافی خواهد بود (۲۶). مادران واجد شرایط به صورت نمونه‌گیری در دسترس از مدرسه استثنایی شهر سقز وارد مطالعه شدند. سپس، در گروه آزمایش و گروه گواه به شیوه تصادفی قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). شایان ذکر است، تشخیص دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با استفاده از تست تخصصی هوش در شهر سقز انجام گرفته بود که نتایج تست هوش در پرونده تحصیلی دانش‌آموزان به عنوان آموزش‌پذیر ثبت شده بود. ملاک‌های ورود مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به مطالعه عبارت بود از: ناتوانی هوشی دانش‌آموزان؛ نبود بیماری جسمی و روانی در مادران؛ نمره مشکلات رفتاری دانش‌آموزان بیشتر از نقطه برش ۱۳؛ داشتن رضایت کامل برای شرکت در پژوهش؛ شرکت در کل جلسات. همچنین ملاک ورود نمره مشکلات رفتاری دانش‌آموزان بیشتر از نقطه برش ۱۳، باتوجه به نمره ارائه‌شده در پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر (۲۷)، توسط پژوهشگر در نظر گرفته شد. ملاک‌های خروج مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از پژوهش، همکاری نکردن، نگرفتن نمره بیشتر از نقطه برش در مقیاس مشکلات رفتاری راتر و شرکت نکردن والدین در بیش از دو جلسه بود.

لازم به ذکر است، از قبل مشاور مدرسه استثنایی شهر سقز با استفاده از پرسش‌نامه‌ها با مادران این دانش‌آموزان مصاحبه بالینی انجام داده بود و اطلاعات دریافتی از مادران درباره نحوه رفتار فرزندانشان و اطلاعات جسمی و روانی مادران در پرونده مشاوره مدرسه از طریق پرسش‌نامه به‌طور کامل ثبت شده بود. همچنین، علاوه بر انجام مصاحبه بالینی با والدین این دانش‌آموزان، هر ماه یا هر دو هفته بازدید از منزل مادران مذکور برای بررسی وضعیت خانوادگی، اقتصادی، مشاهده و ارزیابی کیفیت روابط اجتماعی بین اعضای خانواده و بررسی وجود اعتیاد یا بیماری‌های جسمانی توسط کادر مدرسه اعم از مشاور انجام می‌گرفت. علاوه بر این، باتوجه به ارزیابی ارتباط الگوهای فرزندپروری و سبک رفتاری خانواده و نحوه ارتباط پدر و مادر با فرزندان، با مساعدت و همکاری معاونت اجتماعی اداره بهزیستی شهرستان سقز این امور انجام شد: بازدیدهای مشاور و مددکار اداره بهزیستی از نحوه کیفیت روابط اجتماعی بین اعضای خانواده، مطالعه پرونده مددکاری و روان‌شناسی موجود در مدرسه و اداره بهزیستی، تشکیل جلسات مشاوره در آموزشگاه به‌منظور مشاهده و مصاحبه بالینی با والدین به‌ویژه مادران دانش‌آموزان؛ بر این اساس، مادرانی انتخاب شدند که فاقد بیماری جسمی و روانی بودند. گفتنی است نویسنده دوم مقاله از قبل شناخت کافی درباره مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی داشت. در این پژوهش رعایت تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه و محرمانه‌ماندن اطلاعات مادران دارای کودک کم‌توانی ذهنی صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار و جلسات مداخله زیر به‌کار رفت. — پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان^۱: پرسش‌نامه مشکلات رفتاری

1. Children's Behaviour Questionnaire

کودکان در قالب دو فرم معلم و والدین توسط راتر در سال ۱۹۶۷ ساخته شد (۲۷). در پژوهش حاضر، برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، این ابزار به‌کار رفت. این پرسش‌نامه را راتر در دو فرم معلم و والدین ساخت. پرسش‌نامه دارای دو فرم A و B است. فرم A توسط والدین و فرم B توسط معلمان تکمیل می‌شود. در این پژوهش از فرم A استفاده شد. فرم A دارای ۳۱ سؤال است که والدین آن را تکمیل می‌کنند. نمره‌گذاری سؤالات این مقیاس به ۳ درجه از به‌هیچ‌وجه (صفر) تا خیلی زیاد (۲) تقسیم می‌شود. والدین سؤالات فرم A را با توجه به رفتارهای کودکشان در دوازده ماه گذشته پر می‌کنند. نقطه برش در این مقیاس ۱۳ است که اگر نمره کودک در این مقیاس بیشتر از ۱۳ باشد، جزو دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری تشخیص داده می‌شوند. این پرسش‌نامه دارای پنج خرده‌مقیاس از قبیل پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه است (۲۷). راتر پایایی آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۷۴ به‌دست آورد (۲۷). همچنین در ایران، پایایی آلفای کرونباخ پرسش‌نامه توسط مینایی ۰/۹۷ گزارش شد (۲۸). لازم به ذکر است، فقط مادران پرسش‌نامه مشکلات رفتاری را پر کردند و آموزش مدیریت والدین (مادران) را دریافت کردند. همچنین، در ابتدا قرار بر این بود که پرسش‌نامه مشکلات رفتاری را معلم تکمیل کند و تأثیر آموزش والدین بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، توسط معلم از طریق مشاهده رفتار دانش‌آموزان در کلاس درس بررسی شود؛ ولی با توجه به پیشینه پژوهشی و از طرف دیگر اینکه دانش‌آموزان ساعات بیشتر روز را در خانه به‌سر می‌برند، تصمیم گرفته شد برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون، این پرسش‌نامه توسط والدین (مادران) تکمیل شود.

آموزش مدیریت والدین: جلسات مداخله براساس پروتکل آموزش مدیریت والدین طراحی شده توسط کازدین در سال ۲۰۰۲ و ترجمه

هزاردستان و همکاران (۲۹) توسط پژوهشگر برگزار شد. لازم به ذکر است یکی از پژوهشگرها (نویسنده دوم مقاله) آموزگار در مدرسه استثنایی شهر سقز بود که با همکاری مدیر مدرسه با مادران این مدرسه هماهنگی‌های لازم از طریق تلفن انجام شد و بعد از گرفتن رضایت‌نامه، مادران در جلسات آموزش مدیریت والدین شرکت کردند. بعد از دعوت مادران و گرفتن اطلاعات جمعیت‌شناختی از آن‌ها، از طریق پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر (۲۷) پیش‌آزمون برای هر دو گروه به‌صورت انفرادی اجرا شد. از هر یک از آزمودنی‌ها درخواست شد که به سؤالات مربوط پاسخ دهند. خط برش این مقیاس بیشتر از ۱۳ بود. پس از آن، آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی به گروه گواه و گروه آزمایش تقسیم شدند. آزمودنی‌ها (مادران) هشت جلسه آموزش مدیریت والدین را مطابق با جدول ۱ در طول یک ماه، دو بار در هفته (در هر جلسه نود دقیقه) به‌صورت گروهی دریافت کردند. پس از پایان جلسات آموزش مدیریت والدین، پس‌آزمون از همه اعضای گروه آزمایش و گروه گواه با استفاده از پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر (۲۷) گرفته شد.

خلاصه جلسات آموزش مدیریت والدین براساس پروتکل آموزش مدیریت والدین کازدین (۲۹) در جدول ۱ مشاهده می‌شود. شایان ذکر است، روایی محتوایی پروتکل آموزش مدیریت والدین توسط چهار نفر از متخصصان روان‌شناسی دارای مدرک دکتری تأیید شد و سپس در این پژوهش به‌کار رفت. از بین چهار نفر مذکور، رشته تحصیلی و میزان سابقه کار نفر اول، دکتری برنامه‌ریزی درسی (رشته‌های مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد، روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی) و ۲۷ سال سابقه کار بود. سه نفر دیگر، از متخصصان روان‌شناسی دارندگان مدرک دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بودند که میزان سابقه کار بالینی آن‌ها به‌ترتیب سی سال، ده سال و شش سال بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی مدیریت والدین

جلسات	هدف	محتوای جلسات آموزش مدیریت والدین	تکلیف
اول	تغییر نگرش والدین درباره اختلال و رفتارهای مشکل‌ساز	سلام و احوال‌پرسی، توضیح به مادران درباره ویژگی‌های رفتاری دانش‌آموزان کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر، گرفتن پیش‌آزمون از مادران و تعیین مشکلات رفتاری فرزندشان از طریق پرسش‌نامه	تکنیک تحسین و توجه
دوم	کاربرد پاداش و رفتارها	توضیح تقویت مثبت و شناساندن انواع تقویت‌کننده‌ها در مدیریت رفتار آموزش روش‌های افزایش رفتارهای مطلوب از طریق فنون ارائه تحسین القایی و کاهش رفتارهای نامطلوب از طریق وقفه‌انداختن در تقویت	تکمیل جدول تقویت مثبت تکنیک تحسین القایی، تکنیک وقفه‌انداختن در تقویت
چهارم	بهبود رفتار کودک در منزل و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه	توضیح درباره شکل‌دهی رفتار خاص توسط والدین، استفاده از محروم‌کردن برای رفتارهای پرخطر و پرخاشگرانه	تکنیک جریمه و محروم‌سازی
پنجم	اصلاح نگرش والدین استفاده‌کننده از تنبیه به‌عنوان روش اولیه انضباط	کاربرد تنبیه بدنی	استفاده از تسلیم، انجام‌دادن تکلیف (ارتباط خانه و مدرسه) و جمع‌بندی آموخته‌ها
ششم	آموزش مدیریت رفتاری والدین و مهار رفتار، استفاده مؤثر از بی‌توجهی	توضیح درباره استفاده از روش بی‌توجهی یا بی‌اعتنایی برای کاهش رفتار نامناسب	-
هفتم	جلوگیری از بذر رفتاری‌های شدید مرور مطالب آموخته‌شده و اصلاح	تدوین برنامه اقتصاد پته‌ای در خانه	استفاده از تکنیک حذف پاداش‌ها و امتیازها
هشتم	یادگیری، چگونگی مدیریت مشکلات در آینده	مرور جلسات قبل، در پایان اجرای پس‌آزمون	انجام‌دادن تکلیف (ارتباط خانه و مدرسه)

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از طریق شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل

کوواریانس چندمتغیره انجام شد. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد. همچنین ارزیابی پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره شامل آزمون لون (برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها) آزمون شاپیرو-ویلک (برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات) و آزمون ام‌باکس (برای همسانی ماتریس کوواریانس) انجام شد. همه تحلیل‌های آماری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش را مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تشکیل دادند. در گروه گواه، ۱۰ نفر از مادران دارای فرزند پسر (۶۶/۷ درصد) و ۵ نفر از مادران دارای فرزند دختر (۳۳/۳ درصد) بودند. در گروه آزمایش، ۹ نفر از مادران دارای فرزند پسر (۶۰/۰ درصد) و ۶ نفر از مادران دارای فرزند دختر (۴۰/۰ درصد) بودند. از نظر تحصیلات، در گروه گواه، ۹ نفر از مادران تحصیلات کمتر از دیپلم (۶۰/۰ درصد)، ۳ نفر تحصیلات دیپلم (۲۰/۰ درصد)، ۱ نفر تحصیلات فوق دیپلم (۶/۷ درصد) و ۲ نفر تحصیلات لیسانس (۱۳/۳ درصد) داشتند. در گروه آزمایش، ۵ نفر از مادران تحصیلات کمتر از دیپلم (۳۳/۳ درصد)، ۳ نفر تحصیلات دیپلم (۲۰/۰ درصد)، ۳ نفر تحصیلات فوق دیپلم (۲۰/۰ درصد) و ۴ نفر تحصیلات لیسانس (۲۶/۷ درصد) داشتند. میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه گواه ۱۰/۴۸ ± ۲۷/۶۶ سال، مادران در گروه آزمایش ۱۳/۱۳ ± ۳۲/۰۱ سال، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروه گواه ۹/۶۰ ± ۱/۱۸ سال و

دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروه آزمایش ۹/۸۶ ± ۲/۱۳ سال بود. به‌منظور ارزیابی اثربخشی آموزش مدیریت والدین (مادران) بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. شایان ذکر است، برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها، آزمون لون به‌کار رفت. نتایج نشان داد، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برای متغیر مشکلات رفتاری و خرده‌مقیاس‌های آن شامل پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه برقرار بود ($p > 0/05$). به‌منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه گواه و آزمایش برای متغیرهای مشکلات رفتاری، پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده برقراری پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات بود ($p > 0/05$). علاوه بر این، نتایج آزمون ام‌باکس برای همسانی ماتریس کوواریانس مشخص کرد، مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس برقرار بود ($p > 0/05$). آماره اثر پیلایی به‌عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره در تحلیل کوواریانس متغیرهای وابسته مشکلات رفتاری گزارش شد. شاخص اثر لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد، معنادار بود و اندازه اثر برابر با ۰/۹۴۹ به‌دست آمد ($p < 0/001$). برای بررسی اینکه تأثیر هر دو گروه بر کدام‌یک از متغیرهای وابسته معنادار بود، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر مشکلات رفتاری و زیرمقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		نتایج تحلیل کوواریانس		
		میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
مشکلات رفتاری	آزمایش گواه	۵۲/۲۰	۴/۳۹	۶۶/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۵
	آزمایش گواه	۵۰/۴۶	۴/۷۱	۷/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۳
پرخاشگری و بیش‌فعالی	آزمایش گواه	۱۱/۸۶	۱/۳۰	۱۰۹/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۳
	آزمایش گواه	۱۲/۲۰	۱/۳۲	۱/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۳
افسردگی و اضطراب	آزمایش گواه	۱۵/۵۳	۱/۹۵	۱۴۰/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
	آزمایش گواه	۱۵/۰۰	۲/۷۵	۲/۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
ناسازگاری اجتماعی	آزمایش گواه	۱۲/۴۰	۱/۳۳	۶۵/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۴
	آزمایش گواه	۱۲/۵۳	۱/۷۲	۱/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۴
رفتارهای ضداجتماعی	آزمایش گواه	۵/۰۰	۰/۷۵	۱۱/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۳
	آزمایش گواه	۵/۲۰	۰/۷۷	۰/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۳
کمبود توجه	آزمایش گواه	۶/۸۰	۱/۱۴	۳۳/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۰
	آزمایش گواه	۶/۸۰	۱/۲۶	۱/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۰

براساس یافته‌های جدول ۲، میانگین نمره‌های نهایی گروه آزمایش و گروه گواه در پیش‌آزمون تفاوت درخور توجهی نداشت؛ درحالی‌که میانگین نمره‌های نهایی گروه آزمایش در پس‌آزمون کمتر از گروه گواه بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد، بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها بر نمره پس‌آزمون، اثر گروهی در تمام پس‌آزمون‌ها، معنادار شد. به عبارت دیگر، در تمام پس‌آزمون‌ها، بین میانگین‌های

اضطراب ۰/۸۶، ناسازگاری اجتماعی ۰/۷۴، رفتارهای ضداجتماعی ۰/۳۳ و کمبود توجه ۰/۶۰ بود.

۴ بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت مادران بر کاهش مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد، مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروه مادران دریافت‌کننده آموزش مدیریت والدین، به صورت معناداری کمتر از گروه بدون آموزش بود. این یافته با نتایج مطالعات عیسی‌نژاد و خندان (۱۷)، عظیمی‌فر و همکاران (۱۸)، کوزوکاری و لاکان (۱۹) و ماتسن و همکاران (۲۱) همسوست. یافته‌های پژوهش عیسی‌نژاد و خندان به تأثیر آموزش مدیریت والدین بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان منتج شد (۱۷). نتایج پژوهش کوزوکاری و لاکان نشان داد، آموزش مدیریت والدین موجب اصلاح مشکلات رفتاری دانش‌آموزان می‌شود (۱۹). ماتسن و همکاران در پژوهشی دریافتند، آموزش مدیریت والدین، مشکلات رفتاری و رفتارهای مخرب دانش‌آموزان را اصلاح می‌کند (۲۱). همچنین عظیمی‌فر و همکاران در پژوهشی نشان دادند که آموزش مدیریت والدین موجب کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی شده در کودکان می‌شود (۱۸).

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، آموزش مدیریت والدین به‌عنوان روشی برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان به‌شمار می‌رود. به عبارت دیگر، مربی یا درمانگر، با آموزش مهارت‌های فرزندپروری، به والدین کمک کردند تا رفتار فرزندشان را در منزل کنترل کنند و رفتارهای اجتماعی مثبت را تقویت نمایند و مشکلات رفتاری و انحرافی را کاهش دهند (۱۶). بر طبق فرض اساسی مدل آموزش مدیریت والدین، مادرانی که اطلاعات خود را در زمینه برخورد با مشکلات رفتاری کودکان‌شان و اصول فرزندپروری صحیح افزایش می‌دهند، سبب بهبود مشکلات رفتاری در کودکان‌شان می‌شوند. به عبارت دیگر، در مرحله اول، این مدل بر رفتارهای والدین و اصلاح آن متمرکز است. در مرحله دوم به مشکلات رفتاری کودکان توجه دارد. در مرحله سوم والدین با یادگیری و اجرای اصول رفتارهای یادگیری اجتماعی مانند تشویق کردن برای انجام دادن کارهای مثبت و درست و استفاده از محروم‌کردن به‌جای تنبیه، موجبات کاهش رفتارهای نابهنجار کودکان را فراهم می‌کنند (۲۳). در ادامه به ارائه یافته‌های خرده‌مقیاس‌های متغیر مشکلات رفتاری و تحلیل آن‌ها پرداخته می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، آموزش مدیریت مادران بر کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به‌صورت معناداری اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش تیجسین و همکاران همسوست. یافته پژوهش آن‌ها مشخص کرد، آموزش مدیریت والدین در کاهش مشکلات رفتاری بیرونی اعم از پرخاشگری، بیش‌فعالی و رفتارهای ضداجتماعی کودکان مؤثر است (۲۰). برای توجیه این یافته پژوهش حاضر می‌توان اذعان داشت، یکی از آموزش‌هایی که موجب کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و بیش‌فعالی کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود، آموزش مدیریت والدین است. در واقع، روش‌های تغییر رفتار

از طریق بی‌اعتنایی، محروم‌کردن، حذف پاداش، خاموشی و تقویت منفی به والدین برای کاهش رفتارهای نامناسب از جمله رفتار پرخاشگرانه و بیش‌فعالی کودکان آموزش داده می‌شود (۲۲).

یافته دیگر پژوهش نشان داد، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروهی از مادران دریافت‌کننده آموزش مدیریت والدین، به‌صورت معناداری کمتر از گروه بدون آموزش بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعه ماچلیک و همکاران همسوست. نتایج پژوهش آن‌ها مشخص کرد، آموزش مدیریت والدین در زمینه فرزندپروری بر کاهش افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات رفتاری تأثیر دارد (۲۲). برای تبیین این یافته پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، آموزش مدیریت والدین موجب بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی و اضطراب در کودکان می‌شود. در آموزش مدیریت والدین، به والدین آموزش داده می‌شود به رفتارهای مطلوب کودکان توجه کرده و آن را تقویت کنند. بر این مبنای، این آموزش سبب می‌شود کودکان با وجود نقص ذهنی، قادر شوند حداقل توانایی‌های خود را به والدین نشان دهند و بازخورد مثبت از سوی والدین دریافت کنند. این امر موجب افزایش اعتمادبه‌نفس، کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش خودباوری می‌شود (۱۲).

یافته دیگر پژوهش نشان داد، ناسازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی در گروهی از مادران دریافت‌کننده آموزش مدیریت والدین، به‌صورت معناداری کمتر از گروه بدون آموزش بود. برای تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، نتایج پژوهش ابرین و دیلای نشان می‌دهد که آموزش مدیریت والدین، رفتارهای ناسازگارانه اجتماعی را در این کودکان کم‌توان می‌کند (۲۳). به این دلیل که آموزش مذکور باعث نگرش مثبت والدین به‌ویژه مادران درباره رفتارهای نامطلوب کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. بر این اساس، مادران از طریق این آموزش، کودک خود را به دلیل رفتارهای ناسازگارانه تنبیه نمی‌کنند؛ بلکه، رفتارهای نامطلوب را نادیده می‌گیرند و رفتارهای مطلوب اجتماعی را جایگزین رفتارهای نامناسب می‌کنند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، آموزش مدیریت والدین (مادران) بر کاهش رفتارهای ضداجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به‌صورت معناداری تأثیر داشت. در واقع، رفتارهای ضداجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروهی از والدین (مادران) دریافت‌کننده آموزش مدیریت والدین، کمتر از گروه بدون آموزش بود. این یافته با یافته‌های پژوهش بلمان و رابی همسوست. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد، در آموزش مدیریت والدین، به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه رفتارهای مطلوب کودکان را تقویت کنند و چگونه رفتارهای نامطلوب کودکان را به‌سوی خاموشی یا بروز ندادن رفتار نابهنجار سوق دهند (۲۴). در واقع، آموزش مدیریت والدین به مادران کمک می‌کند تا غیرمستقیم رفتارهای مناسب اجتماعی و کنترل رفتارهای پرخاشگرانه و مخرب را به این کودکان آموزش دهند؛ در نتیجه، آموزش مدیریت والدین موجب کاهش رفتارهای ضداجتماعی در کودکان با کم‌توانی ذهنی می‌شود (۲۴).

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد، آموزش مدیریت والدین بر کاهش کمبود توجه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تأثیر معنادار داشت و به‌صورت معناداری کمبود توجه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروهی

۵ نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که آموزش مدیریت والدین (مادران) بر کاهش مشکلات رفتاری و زیرمقیاس‌های آن شامل پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه مؤثر است؛ از این رو توصیه می‌شود جلسات آموزش مدیریت والدین (مادران) در مدارس و مراکز بهداشت و درمان توسط روان‌شناسان و مددکاران و مشاوران برگزار شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مادران و مدیر محترم مدرسه استثنایی شهر سقز تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت بود از: پیش از شروع کار از مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی رضایت‌نامه کتبی دریافت شد؛ به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که از اطلاعات خصوصی آن‌ها محافظت می‌شود؛ مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نداشت؛ این پژوهش با موازین اخلاقی و دینی آزمودنی (مادران) و جامعه مغایر نبود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به صورت فایل ورودی و اکسل داده در فضای ذخیره‌ای هارددرایو نزد نویسنده مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

نویسندگان اذعان دارند که اجرای این پژوهش بدون حمایت مالی از هیچ سازمانی بوده و با هزینه شخصی انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه مبانی نظری مقاله، اجرا، جمع‌آوری داده‌ها، بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند.

از مادران دریافت‌کننده آموزش مدیریت والدین، کمتر از گروه بدون آموزش بود. این یافته با یافته پژوهش زویی و همکاران همسوست. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که آموزش مدیریت والدین، کمبود توجه در کودکان را بهبود می‌بخشد؛ زیرا در آموزش مدیریت والدین، به والدین به‌ویژه به مادران کاربرد روش تحسین و توجه به رفتارهای مطلوب کودکان آموزش داده می‌شود (۲۵). توجه والدین به رفتارهای مثبت کودکان مذکور موجب می‌شود این تفکر به کودک القا شود که میزان توجه و تمرکز خود را برای انجام دادن تکالیف و وظایف مختلف در مدرسه و منزل افزایش دهد تا به‌نحو درست از عهده وظایف برآید و از سوی والدین تقویت مثبت را دریافت کند (۲۵).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ از آنجاکه آزمودنی‌های این پژوهش فقط مادران بودند، در تعمیم نتایج به پدران باید احتیاط صورت گیرد. پژوهش حاضر تنها برای مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شد؛ بدین ترتیب، باید برای تعمیم نتایج به مادران دانش‌آموزان با سایر گروه‌های نیازهای ویژه احتیاط شود. محدودیت مهم‌تر پژوهش این بود که مقیاس مشکلات رفتاری توسط آزمودنی‌های پژوهش (مادران) به صورت خودگزارشی تکمیل شد؛ در نتیجه تعمیم‌دهی نتایج پژوهش باید با احتیاط انجام شود. همچنین نتایج این پژوهش به دلیل محدودیت‌های زمانی بعد از اتمام آموزش، پیگیری نشد؛ در نتیجه، در استنباط اینکه این پژوهش تأثیر بلندمدت خواهد داشت، باید احتیاط صورت گیرد.

سرانجام، برای پژوهشگران علاقه‌مند در زمینه آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، پیشنهاد می‌شود، این آموزش را برای پدران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی انجام دهند و با نتایج پژوهش روی مادران مقایسه کنند؛ همچنین، تأثیر آموزش مدیریت والدین را بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با سایر گروه‌های نیازهای ویژه بررسی کنند؛ علاوه بر این، در پژوهش‌های آتی، مقیاس مشکلات رفتاری توسط معلم تکمیل شود و از دیدگاه معلم تأثیر این آموزش بر دانش‌آموزان بررسی شود؛ همچنین پیگیری نتایج پژوهش حاضر در بلندمدت انجام گیرد. علاوه بر این پیشنهادها، در پژوهش‌های آتی تأثیر آموزش مدیریت والدین بر کنترل خشم دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بررسی شود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهادهای کاربردی، برگزاری جلسات آموزشی مدیریت والدین در مدارس استثنایی توسط مشاوران و متخصصان برای والدین (مادر) و تهیه کردن بروشورهایی درباره روش‌های مدیریت والدین توسط مشاوران مدارس استثنایی است.

References

1. Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*. 2011;32(2):419–36. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 5th edition. American Psychiatric Pub; 2013.
3. Bagner DM. Father's role in parent training for children with developmental delay. *J Fam Psychol*. 2013;27(4):650–7. <https://doi.org/10.1037/a0033465>
4. Emerson E, Robertson J, Wood J. Emotional and behavioural needs of children and adolescents with intellectual disabilities in an urban conurbation. *J Intellect Disabil Res*. 2005;49(1):16–24. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00658.x>
5. Bourke J, De Klerk N, Smith T, Leonard H. Population-based prevalence of intellectual disability and autism spectrum disorders in western Australia: a comparison with previous estimates. *Medicine*. 2016;95(21):e3737. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000003737>

6. Buckley N, Glasson EJ, Chen W, Epstein A, Leonard H, Skoss R, et al. Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: a systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2020;54(10):970–84. <https://doi.org/10.1177/0004867420924101>
7. Bahari Gharehgoz A. Shoyuo'e ekhtelal haye raftari – hayajani dar koodakane estesnaei [Prevalence of affective-emotional disorders in exceptional children]. *Exceptional Education*. 2016;16(14):39–51. [Persian]
8. Taheri F, Arjmandnia AA, Afrouz GA. The effect of parenting methods training on family function in parents having children with intellectual disability. *Electronic J Biol*. 2016;12(2):189–95.
9. Hastings RP, Robertson J, Yasamy MT. Interventions for children with pervasive developmental disorders in low and middle income countries. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2012;25(2):119–34. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2011.00680.x>
10. Tassé MJ, Luckasson R, Schalock RL. The relation between intellectual functioning and adaptive behavior in the diagnosis of intellectual disability. *Intellect Dev Disabil*. 2016;54(6):381–90. <http://dx.doi.org/10.1352/1934-9556-54.6.381>
11. Forgatch MS, Bullock BM, Patterson GR. From theory to practice: increasing effective parenting through role-play. In: Steiner H; editor. *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: an integrated developmental approach*. San Francisco: Jossey-Bass/ Wiley; 2004.
12. Bradley E, Burke L, Drummond C, Korossy M, Lunskey Y, Morris S. Guidelines for managing the patient with developmental disability in the emergency room; 2010. www.camh.net/Publications/Resources_for_Professionals/guidelines_manageclient_emerg2003.pdf
13. Baker BL, Blacher J, Crnic KA, Edelbrock C. Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *Am J Mental Retard*. 2002;107(6):433. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2)
14. Eyberg SM, Nelson MM, Boggs SR. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008;37(1):215–37. <https://doi.org/10.1080/15374410701820117>
15. Oliva P, Costa S, Cuzzocrea F. Parenting skills and non-compliance: parent training for families with mildly mentally retarded children. *EDU*. 2012;2(6):13–9. <https://doi.org/10.5923/j.edu.20120001.03>
16. McMahon RJ. Parent management training interventions for preschool-age children; 2015. <https://www.child-encyclopedia.com/pdf/expert/parenting-skills/according-experts/parent-management-training-interventions-preschool-age-children>
17. Isanejad O, Xandan F. Comparing the effect of positive parenting program training (Triple P) and parent management training (PMT) on parenting styles and emotional-behavioral problems in children. *Journal of Counseling Research*. 2017;16(62):98–125. [Persian] <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-525-en.html>
18. Azimifar S, Jazayeri R, Fatehizade M, Abedi A. The comparing the effects of parent management training and acceptance and commitment based parenting training on mother-child relationship among mothers who have children with externalizing behavior problems. *Family Counseling & Psychotherapy*. 2018;7(2):99–122. [Persian]
19. Cuzzocrea F, Larcán R. Parent training for families with mentally retarded children. *Journal of Applied Radical Behavior Analysis*. 2005;1:21–31.
20. Thijssen J, Vink G, Muris P, De Ruitter C. The effectiveness of parent management training—Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2017;48(1):136–50. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0660-5>
21. Matson JL, Mahan S, LoVullo SV. Parent training: a review of methods for children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil*. 2009;30(5):961–8. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.01.009>
22. Machalicek W, Lang R, Raulston TJ. Training parents of children with intellectual disabilities: trends, issues, and future directions. *Curr Dev Disord Rep*. 2015;2(2):110–8. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0048-4>
23. O'Brien M, Daley D. Self-help parenting interventions for childhood behaviour disorders: a review of the evidence: Self-help intervention for childhood behaviour problems. *Child: Care, Health and Development*. 2011;37(5):623–37. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01231.x>
24. Beelmann A, Raabe T. The effects of preventing antisocial behavior and crime in childhood and adolescence: results and implications of research reviews and meta-analyses. *Eur J Dev Sci*. 2009;3(3):260–81.
25. Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for attention deficit hyperactivity disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;2011(12):CD003018. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003018.pub3>
26. Hafeznia MR. An introduction to the research method in humanities (total revision with additions). Tehran: Samt Pub; 2020. [Persian]
27. Rutter M. A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *J Child Psychol & Psychiat*. 1967;8(1):1–11. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1967.tb02175.x>
28. Minaee A. Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. *Journal of Exceptional Children*. 2006;19(1):529–58. [Persian] <http://joec.ir/article-1-416-en.html>
29. Kazdin A. Rahnamaye amali darman moshkelate raftari koodakan va nojavanan "amoozeshe modiriat valedeyn" [Practical guide to treating children and adolescents' behavioral problems "parental management training"]. Hezardastan F, Abedi A, Mousavi Madani N. (Persian translator). Tehran: Nashre Neveshteh Pub; 2015.