

## Determining the Effectiveness of Behavior Management Training for Mothers on Internalizing and Externalizing Behavioral Problems of Children With Autism Spectrum Disorder

Habibi D<sup>1</sup>, \*Hafezi F<sup>2</sup> Amiri Majd M<sup>3</sup>, Asgari P<sup>4</sup>, Heidari A<sup>5</sup>

**Author Address**

1. PhD Student in Exceptional Child Psychology and Education, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
2. Assistant Professor of Psychology Department, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
3. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran;
4. Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
5. Associate Professor of Psychology Department, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding Author Email: [Hafezi@auhvaz.ac.ir](mailto:Hafezi@auhvaz.ac.ir)

Received: 2022 July 23; Accepted: 2022 October 10

### Abstract

**Background & Objectives:** Autism spectrum disorder is one of the disorders related to people's brain development. At first, attention is paid to its effects on how a person communicates with society and the emergence of his/her unique and repetitive behaviors. People with autism spectrum disorder are more likely to have social problems. Children with autism spectrum disorder experience many crises that cause internalizing or externalizing behaviors. The behavior of these children is often repetitive, harmful, aggressive, and unnatural. Having a child with autism spectrum disorder is considered a challenging experience for parents and affects the foundation of the family in an all-around way. Since autism spectrum disorder causes behavioral problems, it seems necessary to implement training and intervention programs to improve people's problems. Therefore, the present study aims to determine the effectiveness of behavior management training for mothers on internalizing and externalizing behavioral problems of children with autism spectrum disorder.

**Methods:** The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The study's statistical population comprised all mothers with a child with high-functioning autism who were referred to the comprehensive health rehabilitation center in Tehran City, Iran in the spring and summer of 2019. Thirty qualified volunteers were included in the study using the available sampling method. Then, 15 people were randomly assigned to the experimental group and 15 to the control group. The inclusion criteria were as follows: having a child with high functioning autism diagnosed by a resident psychiatrist at Avand Health Rehabilitation Center, having minimum reading and writing literacy to complete the questionnaires, not participating in other treatment programs at the same time, and not receiving individual counseling or drug therapy. The exclusion criteria were as follows: absence of more than two sessions from the intervention and dissatisfaction with meeting participation. The research tools included Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991) and Autism Spectrum Screening Questionnaire (Ehler et al. 1993). The behavior management training intervention was conducted for two months in 8 weekly sessions, each lasting 2 hours for the experimental group. To describe and analyze the data, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (univariate covariance analysis and t test to compare the averages of two independent groups) were used in SPSS version 24 at a significance level of 0.05.

**Results:** The results showed that after removing the effect of the pretest, there were significant differences between the experimental and control groups regarding the average scores of internalizing behaviors, including anxiety/depression ( $p<0.001$ ), withdrawal/depression ( $p<0.001$ ), physical complaints ( $p<0.001$ ); externalizing behaviors, including law-breaking behaviors ( $p<0.001$ ), aggressive behaviors ( $p<0.001$ ); and other behavioral problems, including social problems ( $p<0.001$ ), thinking problems ( $p<0.001$ ), and attention problems ( $p<0.001$ ) in the posttest.

**Conclusion:** Based on the findings of this study, behavior management training for mothers with children with high functioning autism can be used to improve the internalizing and externalizing problem behaviors in these children.

**Keywords:** Behavior management training, Behavioral problems, Autism spectrum disorder.

## تعیین اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر مشکلات رفتاری درون‌نمود و بروون‌نمود کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم

دیانا حبیبی<sup>۱</sup>، فریبا حافظی<sup>۲</sup>، مجتبی امیری مجد<sup>۳</sup>، پرویز عسگری<sup>۴</sup>، علیرضا حیدری<sup>۵</sup>

توضیحات نویسنده‌گان

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران;
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، ایران;
۳. دانشجوی گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران;
۴. استاد تمام گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، ایران;
۵. دانشجوی گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، ایران.

\*پایانه نویسنده مسئول: Hafezi@iauhvaz.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱ مرداد ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ مهر ۱۴۰۱

### چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه اختلال طیف اوتیسم موجب بروز مشکلات رفتاری می‌شود، ضروری به نظر می‌رسد که آموزش‌ها و برنامه‌های مداخلاتی مرتبط با آن به منظور بهبود مشکلات این افراد اجرا شود؛ از این‌رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر مشکلات رفتاری درون‌نمود و بروون‌نمود کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

روش پژوهش: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا، مراجعت‌کننده به مرکز جامع توانبخشی سلامت آوند شهر تهران در بهار و تابستان سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. سی نفر داوطلب واحد شرایط با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه کنترل ایجاد شدند. این افراد گروه پژوهش، چکلیست مشکلات رفتاری کودک (آذین، ۱۹۹۱) و پرسشنامه سنجش دامنه اوتیسم (ایهیلز و همکاران، ۱۹۹۳) بود. مداخله آموزش مدیریت رفتار به مدت دو ماه در هشت جلسه، به صورت یک جلسه در هفته و هر جلسه دو ساعت روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش انجام شد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس نکمتغیری و آزمون مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل، در سطح معناداری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، در میانگین نمرات پس‌آزمون رفتارهای درون‌نمود شامل اضطراب/افسردگی ( $p < 0/01$ )، گوشکری/افسردگی ( $p < 0/01$ )، شکایات جسمانی ( $p < 0/01$ ) و رفتارهای بروون‌نمود شامل رفتارهای قانون‌شکن ( $p < 0/01$ )، رفتارهای پرخاشگرایه ( $p < 0/01$ ) و سایر مشکلات رفتاری شامل مشکلات اجتماعی ( $p < 0/01$ )، مشکلات تفکر ( $p < 0/01$ ) و مشکلات توجه ( $p < 0/01$ ) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه گواه وجود داشت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش مدیریت رفتار به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا قابلیت کاربرد دارد و بر بهبود مشکلات رفتارهای درون‌نمود و بروون‌نمود این کودکان مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: آموزش مدیریت رفتار، مشکلات رفتاری، اختلال طیف اوتیسم.

## ۱ مقدمه

آموزش مدیریت رفتار<sup>۱</sup> به مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم یکی از این آموزش‌های مهم است. این آموزش به عنوان مهارتی شناختی موجب حل مسائل درونی و بیرونی خانواده‌ها می‌شود. با وجود آموزش این مهارت‌ها می‌توان تاحد زیادی از ایجاد بحران‌های خانوادگی و مشکلات کودکان جلوگیری کرد. متأسفانه بسیاری از والدین و فرزندان با مهارت‌های آموزش مدیریت رفتار آشنا نیستند؛ بنابراین برخی از متخصصان این حوزه به طراحی و ارائه آموزش‌هایی در این زمینه برای والدین و فرزندان آن‌ها پرداخته‌اند<sup>(۴)</sup>. پژوهش آذرنوش و همکاران در زمینه تأثیر مثبت آموزش مدیریت رفتار بر بهبود کیفیت زندگی<sup>۲</sup> کودران دارای کودک بیش‌فعال نشان داد، آموزش مذکور بر بعد روانی کیفیت زندگی این مادران تأثیرگذار است. همچنین، با بررسی این مادران در مرحله پیگیری یک‌ماهه، نتایج مشخص کرد، آموزش مدیریت رفتار بر بعد روانی کیفیت زندگی آن‌ها بهبودی نشان می‌دهد<sup>(۵)</sup>. کارگر و اصغری ابراهیم‌آباد در پژوهشی با بررسی روش آموزش مدیریت رفتار و تأثیر آن بر مهارت ارتباطی<sup>۳</sup> این دسته از مادران دریافتند، ارتباط معناداری بین آموزش مدیریت رفتار و مهارت ارتباطی و سازگاری زناشویی و نیز بین سبک‌های حل مسئله وجود دارد<sup>(۶)</sup>.

صادقی و همکاران در پژوهشی دریافتند، آموزش مدیریت والدین بر کارکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی<sup>۴</sup> اثرخخشی دارد و آموزش مدیریت رفتار منجره افزایش و بهبودی کارکرد خانواده در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال مذکور می‌شود<sup>(۷)</sup>.

از طرفی تورنبال و تورنبال بیان کردند، مادران دارای کودک اختلال طیف اوتیسم سطح زیادی از استرس را با گذشت زمان تجربه می‌کنند؛ این موضوع بهدلیل مسائلی رخ می‌دهد که با گذشت زمان تغییر می‌کند؛ بنایارین وظیفه متخصصان این حوزه آماده‌کردن خانواده‌ها برای افزایش توانایی برخورد با مسائل مذکور از طریق آموزش برنامه مدیریت رفتار برای مواجهه با بحران‌های رفتاری است<sup>(۸)</sup>.

بنایارین، ازان‌جاکه مشکلات رفتاری برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، خانواده و جامعه می‌توانند مشکلی جدی بهشمار آید، ارائه راه حلی برای کاهش این مشکلات رفتاری در آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. آموزش برنامه مدیریت رفتاری اثرات مفیدی بر کاهش مشکلات رفتاری این کودکان خواهد گذاشت؛ علاوه‌بر این، مداخله آموزش مدیریت رفتار مبتنی بر دیدگاه‌های شناختی رفتاری، دارای نگاه چندبعدهی به حل مشکلات است؛ بهمین دلیل، هدف از پژوهش حاضر رسیدن به نتایج دقیق‌تر در بهبود مشکلات رفتاری و مداخله آموزش مدیریت رفتار مبتنی بر دیدگاه شناختی رفتاری بود که دارای نگاه چندبعدهی به حل مشکلات است. با اطمینان بیشتر و با تحقیقاتی با منبع غنی‌تر می‌توان در فرایند مداخلات روان‌شناختی، بهبود مشکلات رفتاری و ارتقای کارکردها، رویکردهای موجود را بررسی کرد تا در راستای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی این افراد قدم برداشت؛ به طورکلی، هم‌اکنون این مسئله مطرح است که

اختلال طیف اوتیسم<sup>۱</sup> یکی از اختلالات مرتبط با رشد مغزی افراد است و در معرفی آن به تأثیراتش بر شکل برقراری ارتباط فرد با جامعه و بروز رفتارهای ویژه و تکراری او توجه می‌شود<sup>(۱)</sup>. لازم به ذکر است، بروز این علائم در افراد پیش از سه‌سالگی صورت می‌گیرد. داده‌های کافی درباره علت بروز این اختلال در دسترس نیست و تنها مشخص شده است که اختلال مذکور موجب بروز درگیری‌هایی در قسمت‌هایی از مغز می‌شود<sup>(۱)</sup>. وجه تمایز اختلال طیف اوتیسم و دیگر اختلالات مرتبط با آن از سایر اختلالات به وجود آمده در رشد، در رابطه با نقص در رشد اجتماعی<sup>۲</sup> افراد است. افرادی که دچار اختلال طیف اوتیسم هستند، به احتمال بیشتری در معرض مشکلات اجتماعی قرار می‌گیرند. همچنین این دسته از افراد توانایی درک احساسات اطرافیان را بخوبی ندارند. همین امر موجب می‌شود، مسائل مختلفی را در نوع رفتار خود تجربه کنند<sup>(۲)</sup>. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، بحران‌های متعددی را تجربه می‌کنند که باعث بروز رفتارهای درون‌نمود<sup>۳</sup> یا برون‌نمود<sup>۴</sup> می‌شود. رفتار این کودکان اغلب به صورت تکرارشونده، آسیب‌زا و رفتار تهاجمی<sup>۵</sup> و غیرطبیعی بروز پیدا می‌کند<sup>(۳)</sup>. والدین این دسته از کودکان با مسائلی در رابطه با رفتارهای کودک خود روبرو هستند؛ زیرا داشتن کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، تجربه سختی برای والدین محسوب می‌شود و برینان خانواده به صورت همه‌جانبه تأثیر می‌گذارد<sup>(۴)</sup>.

براساس مسائل و مشکلات خانوادگی می‌توان موضوعاتی را درباره نشانه‌های اختلال طیف اوتیسم ارائه کرد. همچنین اختلال بیان شده تأثیر بسیاری بر مسائل روحی و روانی خانواده‌ها خواهد گذاشت؛ در صورتی که خانواده‌ها نتوانند با این اختلال فرزند خود کنار بیایند، تأثیر اختلال بر مشکلات رفتاری کودکان نمایان می‌شود و در کنار تأثیراتی که این کودکان بر خانواده خود دارند، واکنش‌هایی را نیز به محیط خانواده بروز می‌دهند<sup>(۵)</sup>. در بین والدین این کودکان، مادران با بحران‌های فکری و تعارضات بیشتری روبرو هستند و در مقایسه با مادران کودکان دیگر، اختلالات بیشتری در زمینه‌های جسمی و ذهنی و خودکارآمدی دارند. بر این اساس، نوعی رابطه دوطرفه بین اختلال کودکان و کارکرد خانواده‌ها وجود دارد و رسیدگی دوطرفه به کارکرد مطلوب خانواده‌ها و نیز نیازهای ویژه کودکان با اختلال‌های خاص ضروری است. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که در رشد خود با چالش‌هایی مواجه هستند، چالش‌هایی را در روابط خانواده‌ها تجربه خواهند کرد؛ همچنین وجود کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در خانواده، اختلالاتی را در کارکرد خانواده به وجود می‌آورد؛ بنایارین بهتر است تعامل دوطرفه‌ای بین رسیدگی به مسائل مربوط به خانواده و کودک ایجاد شود<sup>(۶)</sup>. در پژوهش کراول و همکاران مشخص شد، والدینی که در معرض مداخلات روان‌شناختی قرار می‌گیرند، رفتار مناسب‌تری با کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم خود دارند<sup>(۷)</sup>.

<sup>۱</sup>. Behavior Management Training

<sup>۲</sup>. Quality of life

<sup>۳</sup>. Communication skills

<sup>۴</sup>. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

<sup>۱</sup>. Autism Spectrum Disorder (ASD)

<sup>۲</sup>. Social growth

<sup>۳</sup>. Internalizing behaviors

<sup>۴</sup>. Externalizing behaviors

<sup>۵</sup>. Aggressive behavior

ندارد، نمره یک به حالات و رفتارهایی تعلق می‌گیرد که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره دو به مواردی داده می‌شود که بیشتر موقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. این فرم، هشت مشکل یا سندروم عاطفی رفتاری را اندازه می‌گیرد که عبارت است از: اضطراب/افسردگی (AD); گوشگیری/افسردگی (WD); شکایات جسمانی (SC); مشکلات اجتماعی (SP); مشکلات تفکر (TP); مشکلات توجه AP (مربوط به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی); رفتار قانون‌شکنی (RB); رفتار پرخاشگری (AG). علاوه بر شیوه مذکور، CBCL سه نمره پنهان‌شامل مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و مشکلات برونوی‌سازی‌شده و مشکلات کلی نیز دارد. مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده شامل گویه‌های خردمندی‌مقیاس‌های گوشگیری/افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب/افسردگی است. مقیاس مشکلات رفتاری برونوی‌سازی‌شده شامل گویه‌های خردمندی‌مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگری است. مقیاس مشکلات کلی شامل همه گویه‌ها بهجز گویه‌های ۲ و ۴ می‌شود (۱۳). درباره تفسیر نمرات، آخباخ بیان می‌دارد، در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونوی‌سازی‌شده و مشکلات کلی اگر T فرد کمتر از ۶۰ باشد، در محدوده نرمال یا غیربالینی و اگر نمره T بین ۶۰ تا ۶۳ باشد، در محدوده مرزی بالینی و اگر نمره T بزرگ‌تر از ۶۳ باشد، در محدوده بالینی قرار دارد. همچنین در مقیاس‌های هشت مشکل یا سندروم عاطفی رفتاری، اگر نمره T بزرگ‌تر از ۶۵ باشد، در محدوده نرمال یا غیربالینی و اگر نمره T بین ۶۹ تا ۷۳ باشد، در محدوده مرزی بالینی و اگر نمره T بزرگ‌تر از ۷۳ باشد، در محدوده بالینی قرار دارد. CBCL توسط یکی از والدین یا فرد دیگری که با شایستگی‌ها و مشکلات رفتاری کودک بهخوبی آشناست دارد، تکمیل می‌شود. این ابزار را می‌توان بهصورت خودگزارشی و نیز بهصورت مصاحبه اجرا کرد. همچنین CBCL را می‌توان بهمنظور اندازه‌گیری تغییرات رفتاری کودک در زمان یا بهدنبال درمان استفاده کرد (۱۳). در بررسی روایی و پایایی، ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ بهدست آمد. روایی محتوا (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان‌پژوهشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس CSL-4<sup>۳</sup>) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) در این فرم‌ها مطلوب گزارش شد (۱۵). در پژوهش میانی و ناظری، دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۷۵ بود. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون بازآزمون با فاصله زمانی ۸۱ تا ۸۷ هفته بررسی شد و دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۰ بهدست آمد. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان ارزیابی شد که دامنه این ضرایب از ۰/۶۷ تا ۰/۷۰ نوسان داشت (۱۶). یزدخواستی و عرضی ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین و معلم و کودک، بهترتیب ۰/۹۰

آیا می‌توان از روش‌های شناختی رفتاری چون آموزش مدیریت رفتار بر بهبود مشکلات رفتاری استفاده کرد؟ بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به مادران بر مشکلات رفتارهای درون‌نمود و برونوی‌نمود کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم تدوین و اجرا شد.

## ۲ روش بررسی

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا، مراجعت‌کننده به مرکز جامع توانبخشی سلامت آوند شهر تهران در منطقه دو در بهار و تابستان سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از آنجاکه تعداد آزمودنی‌ها در گروه‌ها در مطالعات نیمه‌آزمایشی حداقل پانزده نفر در نظر گرفته شده است (۱۲)، سی داوطلب واجد شرایط با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. سپس بهطور تصادفی پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود مادران به پژوهش عبارت بود از: داشتن فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا تشخیص توسط روان‌پژوهش مقيم در مرکز توانبخشی سلامت آوند؛ داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتنت برای تکمیل پرسشنامه‌ها؛ شرکت‌نکردن همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و دریافت‌نکردن مشاوره فردی یا دارودرمانی. ملاک‌های خروج مادران گروه آزمایش از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و رضایت‌نداشتن از شرکت در جلسات بود. ملاحظات اخلاقی در پژوهش عبارت بود از: حفظ اطلاعات شرکت‌کنندگان بهصورت محترمانه؛ دریافت رضایت‌نامه‌کتبی از آزمودنی‌ها مبنی بر رضایت شرکت در پژوهش.

ابزارها و جلسات آموزشی زیر در پژوهش به کار رفت.

- چک‌لیست مشکلات رفتاری کودک (CBCL)<sup>۱</sup> : چک‌لیست مشکلات رفتاری کودک توسط آخباخ در سال ۱۹۹۱ تدوین شد (۱۳). چک‌لیست مشکلات رفتاری از مجموعه فرم‌های موزایی آخباخ یعنی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخباخ (ASEBA)<sup>۲</sup> است و مشکلات کودکان و نوجوانان را در هشت عامل اضطراب/افسردگی، ازدواج/افسردگی، شکایات‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده‌گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده‌گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برونوی‌سازی‌شده را تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی رفتاری و نیز توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۱۸ تا ۶۰ سال را از دیدگاه والدین می‌سنجد و در ۰ تا ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (۱۴).

در ارتباط با شیوه نمره‌گذاری، این پرسشنامه از ۱۱۳ سؤال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سؤالات پرسشنامه بهصورت لیکرت سه‌گزینه‌ای از صفر تا ۲ است. بدین ترتیب که نمره صفر به مواردی داده می‌شود که هرگز در رفتار کودک وجود

<sup>1</sup>. Child Behavior Checklist (CBCL)

<sup>2</sup>. Achenbach System of Empirically Based Assessment

گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده پرسشنامه برابر ۰/۷۳ و ۰/۹۳ بودست آمد (۱۹).

به منظور اجرای این پژوهش مراحل زیر طی شد: در ابتدا تعدادی مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، انتخاب شدند و پرسشنامه غربالگری سنجش طیف اوتیسم از طریق پژوهشگر روی آنها اجرا شد. در این بین سی نفر از مادران دارای نمرات بیشتر از میانگین در پرسشنامه غربالگری سنجش طیف اوتیسم، به عنوان افراد دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم در نظر گرفته شدند. علاوه بر این قبل از آن لازم بود تشخیص اختلال طیف اوتیسم توسط متخصص مقیم مرکز صورت گیرد. این سی مادر در گروه آزمایش و گروه گواه به طور تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت دو ماه، هفتگاهی یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (در مجموع هشت جلسه) مداخله‌گروهی را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. لازم به ذکر است، هر جلسه براساس سرفصل‌های آموزشی تدوین شده پیش رفت. در انتهای هر جلسه تکالیف خانگی به مادران داده شد و در ابتدای هر جلسه در باب تکالیف خانگی و اندوخته‌های مادران بحث و گفت‌وگوی جمعی صورت گرفت. روایی محتوایی برنامه در تحقیق اکرمی و همکاران با بهره‌گیری از نظرات چهار نفر از متخصصان در حوزه‌های مرتبط با موضوع مطالعه تأیید شد (۲۰). در ضمن، مطالعات انجام شده برای برنامه آموزش مدیریت رفتار از تجمعیت مقالات در حوزه سلامت روان و توانبخشی بود. قبل از مداخله، در هر دو گروه آزمون چک‌لیست مشکلات رفتاری کودک (۱۳) انجام گرفت و پس از پایان جلسات آموزشی، روی آزمودنی‌های گروه گواه و گروه آزمایش به طور مجدد این آزمون‌ها اجرا شد. خلاصه‌ای از جلسات آموزشی برنامه مدیریت رفتار در جدول ۱ آمده است.

و ۰/۸۲ و ۰/۹۳ بودست آوردند؛ همچنین اعتبار سازه همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین و معلم و کودک به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۸۸ و ۰/۴۴، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ و ۰/۵۱ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مهارت‌ها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین و معلم و کودک به ترتیب ۰/۲۴، ۰/۷۷ و ۰/۶۴، ۰/۹۳، ۰/۷۷ و ۰/۸۷.

پرسشنامه سنجش دامنه اوتیسم<sup>۱</sup> : برای مشخص کردن مشکلات رفتاری طیف اوتیسم، از پرسشنامه سنجش دامنه اوتیسم ارائه شده توسط ایهلوز و همکاران در سال ۱۹۹۳ استفاده شد (به نقل از ۱۸). این پرسشنامه، مقیاسی رفتاری گسترده برای شناسایی مشکلات اوتیسم است که در سه حوزه تعامل اجتماعی، تأخیر در زبان و گفتار، مشکلات رفتاری و بازی‌های نمادین غیرعادی در دامنه سنی ۷ تا ۱۶ سال استفاده می‌شود. در ابتدا دارای ۲۷ سؤال سه‌گزینه‌ای بود که حوزه‌های مختلف اختلالات (ارتباطی، اجتماعی، علائق محدود و کلیشه‌ای، خامی حرکتی، تیک‌های صوتی و حرکتی) را می‌ستجدید و والدین و مریبان آن را تکمیل می‌کردند. این ابزار برای کودکان و بزرگسالانی که هوش طبیعی دارند یا عقب‌ماندگی ذهنی آن‌ها در حد خفیف بوده، مفید است شد (۱۸). پایایی بازآزمون این پرسشنامه در گروه والدین (۰/۹۶) و در گروه مریبان (۰/۹۴) و روایی همگرایی با دو پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر<sup>۲</sup> و علائم مرضی کودکان در گروه والدین (۰/۷۵) و در گروه مریبان (۰/۷۰) گزارش شد (۱۹). در ایران کاسه‌چی و همکاران با تغییراتی فرم ۲۱ سؤالی را روی ۲۱۳ نفر کودک عادی، ۶۷ نفر کودک اختلال طیف اوتیسم و ۳۴ نفر آسپرگر هنجاریابی کرد. ضریب آلفا در گروه والدین (۰/۴۶۷) و گروه مریبان (۰/۶۱۴)، ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه (۰/۹۵۰) و با علائم مرضی کودکان در گروه والدین (۰/۴۸۶) و مریبان (۰/۴۱۱)

جدول ۱. شرح برنامه آموزش مدیریت رفتار

شرح جلسه

جلسه

**معارفه:** ابتدا به ارائه اطلاعات مفید و ضروری درباره ماهیت، شیوه، سیر، پیش‌آگهی و سبب‌شناسی درجهت بهبود مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به مادران پرداخته شد؛ همچنین به جای درمان قطعی بر ضرورت کنارآمدن با مشکلات و ساختن محیط مناسب خانه و آموزش مداخلات مرتبط با مشکلات رفتاری این دسته از کودکان تأکید صورت گرفت و به طبقه‌بندی مشکلات رفتاری در دو حیطه برونز سازی و درون سازی شده اشاره شد. در انتهای جلسه مطالب و مواد آموزشی مناسب برای ارتقای سطح داشت مادران در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

**موقعیتی:** که کودک در آن قرار دارد و بازخورده که کودک از والدین یا محیط می‌گیرد، باعث ایجاد رفتار می‌شود؛ درنتیجه لازم است در جدولی که به آن جدول ثبت رفتار<sup>۳</sup> گفته می‌شود، رفتاری را که می‌خواهیم تغییر دهیم، بنویسیم و پیش درآمد و پیامد آن را همراه با زمان وقوع رفتار و تعداد تکرار رفتار با تاریخ و ساعت ثبت کنیم؛ بدین ترتیب با شناخت و تغییر این عوامل می‌توان رفتار کودک را هدایت کرد.

به زمینه لازم برای توضیح درباره شکل‌گیری رفتار و ضرورت رعایت اصول مدیریت رفتار و همچنین بررسی علل مشکلات رفتاری کودکان پرداخته شد. موقعیتی که کودک در آن قرار دارد و بازخورده که کودک از والدین یا محیط می‌گیرد، باعث ایجاد رفتار می‌شود؛ درنتیجه جدول ثبت رفتار یا جدول پایش رفتار، پیشایند رفتار<sup>۴</sup> و پیامد رفتار<sup>۵</sup> برای آنان با ذکر مثال توضیح داده شد.

جدول ثبت رفتار یا پایش رفتار: رفتاری را که می‌خواهیم تغییر دهیم در جدولی ثبت می‌کنیم که به آن جدول ثبت رفتار یا جدول پایش رفتار گفته می‌شود. پیشایند رفتار: شامل موقعیت (چه اتفاقی افتاده است)، مکان (کجا این اتفاق افتاده است)، زمان (در چه زمانی از شباهنگی بوده است)، چند بار در روز این رفتار تکرار می‌شود و این رفتار در ارتباط با چه افرادی است (خواهر، برادر، دوستان و...)، می‌شود.

پیامد رفتار: اینکه رفتار ملاحظه چه بوده و اکنون کودک دربرابر آن رفتار چه بوده است. مهم‌ترین نکته در این جلسه آموزش برقراری ارتباط مثبت با کودکان بود. در این جلسه به والدین فنون مقابله با بدرفتاری آموزش داده شد.

فنون مقابله با بدرفتاری: ۱. جزیمه؛ ۲. بی‌توجهی کردن؛ ۳. محروم کردن، جبران.

در انتهای تکالیف خانگی به مادران داده شد.

<sup>4</sup>. Behavior monitoring

1. Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)

<sup>5</sup>. Behavior oncoming

2. Rutter's Behavioral Disorders Questionnaire

<sup>6</sup>. Consequence of behavior

3. Behavior registration

بروزی تکالیف خانگی انجام گرفت. ایجاد رفتار مطلوب و فنون بهبود ارتباط والد و کودک و تقویت رفتارهای مطلوب در کودکان به مادران آموزش داده شد. ایجاد رفتار مطلوب در کودکان از طریق: ۱. درخواست‌های ساده؛ ۲. استفاده از ساعت زنگدار؛ ۳. الگوی مناسبی بودن.	<b>سوم</b> تقویت رفتارهای مطلوب در کودکان: ۱. توجه‌کردن؛ ۲. پاداش دادن. فنون بهبود ارتباط والد و کودک: ۳. تکنیک زمان‌کیفی با تفریح با والدین. در انتها تکالیف خانگی به مادران داده شد.
بررسی تکالیف خانگی انجام گرفت. قوانین دستوردادن و قانون‌گذاری به مادران آموزش داده شد. دستوردادن و قانون‌گذاری: ۱. از جملات امری و مثبت استفاده شود؛ ۲. هنگام دستوردادن به چشمان او نگاه شود؛ ۳. از کلمات کلی مؤدب باش، مرتب باش، مواظب باش، استفاده نشود؛ چون آن‌ها را درک نمی‌کنند؛ ۴. از جملات مبهم مثل اذیت نکن، استفاده نشود و چند دستور پشت سرهم صادر نشود.	<b>چهارم</b> بررسی تکالیف خانگی انجام گرفت. نحوه مدیریت رفتارهای نامناسب و فنون مقابله با پدرفتاری به مادران آموزش داده شد. فنون مقابله با پدرفتاری: ۱. جریمه؛ ۲. بی‌توجهی کردن؛ ۳. محروم کردن؛ ۴. جبران؛ ۵. مواجهه با پیامد منطقی رفتار؛ ۶. مواجهه با پیامد طبیعی رفتار.
بررسی تکالیف خانگی انجام گرفت. مدیریت موقعیت‌های دشوار به مادران آموزش داده شد که درباره کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم یکی از آموزش‌های اصلی است.	<b>پنجم</b> در انتها تکالیف خانگی به مادران داده شد.
بررسی تکالیف خانگی انجام گرفت. مدیریت موقعیت‌های دشوار با توجه به شرایط ویژه کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم آموزش داده شد. به مادران آموزش داده شد قبل از اینکه به مکان‌های عمومی بروند قانون مکان مدنظر و پیامد رعایت نکردن قانون مربوط به آن مکان را به کودک یادآوری کنند.	<b>هفتم</b> آموزش‌های کاربردی تر، واردکردن مادران به بحث و گفت‌وگو و دادن تکالیف خانگی به مادران انجام شد. جمع‌بندی، گرفتن پس‌آزمون، تقدیر و تشکر از مادران، دادن بسته آموزشی جمع‌بندی شده از شائزه ساعت آموزش و گوش دادن به آموخته‌ها و تکالیف خانگی و بازخورد از مادران صورت گرفت.
برای توصیف و تحلیل داده‌ها شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و پیش‌فرض‌های آن (آزمون لون، همسانی شب خطوط رگرسیون، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف) و آزمون تی مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ به کار رفت. لازم به ذکر است، به منظور بررسی همسانی شب خطوط رگرسیون، اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون در یک مدل رگرسیون خطی در حضور متغیرهای پژوهش روی پس‌آزمون اعمال شد و معناداری آن بررسی شد.	<b>ششم</b> در انتها تکالیف خانگی به مادران داده شد.

برای توصیف و تحلیل داده‌ها شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و پیش‌فرض‌های آن (آزمون لون، همسانی شب خطوط رگرسیون، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف) و آزمون تی مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ به کار رفت. لازم به ذکر است، به منظور بررسی همسانی شب خطوط رگرسیون، اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون در یک مدل رگرسیون خطی در حضور متغیرهای پژوهش روی پس‌آزمون اعمال شد و معناداری آن بررسی شد.

### ۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر سی آزمودنی شرکت داشتند که میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش  $39/11 \pm 1/26$  سال و گروه گواه  $39/75 \pm 1/52$  سال بود. به منظور مقایسه سنی دو گروه از آزمون تی مقایسه میانگین‌های دو گروه‌های مطالعه شده از نظر آماری معنادار نبود تفاوت میانگین سنی گروه‌های مطالعه شده از نظر توسعی سنی یکسان ( $p > 0/05$ )؛ بنابراین گروه‌های مطالعه شده از نظر توسعی سنی یکسان بودند. در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گروه گواه به همراه نتایج تحلیل کوواریانس آورده شده است. قبل از اجرای این آزمون، بررسی پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل کوواریانس صورت گرفت. پیش‌فرض نرمال‌بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف بررسی شد. این آزمون در همه متغیرها از لحظه آماری و در هریک از گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون معنادار نبود و فرض نرمال‌بودن داده‌ها رد نشد ( $p > 0/05$ ). علاوه‌براین، یکی از پیش‌فرض‌های دیگر، همگنی شب‌های خطوط رگرسیون بررسی شد که نتایج مشخص کرد، همگنی شب‌های خطوط رگرسیون برای متغیرهای اضطراب/افسردگی ( $p = 0/152$ ) گوشگیری/افسردگی ( $p = 0/131$ )، شکایات جسمانی

کنترل اثر پیش آزمون مشخص شد، آموزش برنامه مدیریت رفتار بر میانگین نمرات پس آزمون گروه های آزمایش و گواه در متغیر مشکلات تفکر دارای تأثیر معناداری بود ( $p < 0.001$ ). اندازه اثر  $0.32$  بود که نشان داد، اثر درصد از تغییر های متغیر مشکلات تفکر، ناشی از اثر مداخله بود. همچنین پس از کنترل اثر پیش آزمون مشاهده شد، آموزش برنامه مدیریت رفتار بر میانگین نمرات پس آزمون گروه های آزمایش و گواه در متغیر مشکلات توجه تأثیر معناداری داشت ( $p < 0.001$ ). اندازه اثر  $0.19$  بود و نشان داد، اثر درصد از تغییر های متغیر مشکلات توجه، ناشی از اثر مداخله بود (جدول ۲).

گروه های آزمایش و گواه در متغیر رفتار پر خاکسگرانه دارای تأثیر معناداری بود ( $p < 0.001$ ). اندازه اثر  $0.15$  بود که نشان داد، درصد از تغییر های متغیر رفتار پر خاکسگرانه، ناشی از اثر مداخله بود (جدول ۲).

در بخش سایر مشکلات رفتاری، پس از کنترل اثر پیش آزمون، ملاحظه شد که آموزش برنامه مدیریت رفتار بر میانگین نمرات پس آزمون گروه های آزمایش و گواه در متغیر مشکلات اجتماعی تأثیر معناداری داشت ( $p < 0.001$ ). اندازه اثر  $0.45$  بود و نشان داد، درصد از تغییر های متغیر مشکلات اجتماعی، ناشی از اثر مداخله بود. پس از

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره های پیش آزمون و پس آزمون متغیر های پژوهش به تفکیک گروه ها به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	ضریب اتا	ضد	مقدار f	مقدار p
		ضد	مقدار	ضد	مقدار								
مشکلات رفتارهای درون نمود	آزمایش گواه	۰/۷۷	۰/۹۲	۰/۲۲	۰/۱۱	۰/۴۸	۱۱/۹۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۱	اضطراب افسردگی	مشکلات رفتارهای درون نمود	مشکلات رفتارهای درون نمود
	آزمایش گواه	۶/۴۴	۰/۵۲	۰/۷۲	۰/۴۸	۰/۳۲	۱۰/۹۷	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۳	گوشگیری افسردگی	مشکلات رفتارهای درون نمود	مشکلات رفتارهای درون نمود
سایر مشکلات رفتاری	آزمایش گواه	۹/۴۴	۰/۸۸	۴/۷۲	۰/۳۹	۰/۵۹	۵/۸۷	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۴	شکایات جسمانی	مشکلات رفتارهای درون نمود	مشکلات رفتارهای درون نمود
	آزمایش گواه	۸/۸۷	۰/۷۱	۳/۳۳	۰/۲۹	۰/۷۱	۱۰/۹۷	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۵	مشکلات اجتماعی	مشکلات رفتارهای درون نمود	مشکلات رفتارهای درون نمود
مشکلات رفتاری	آزمایش گواه	۷/۸۸	۰/۷۳	۰/۷۱	۰/۲۱	۰/۵۸	۹/۹۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۲	مشکلات تفکر	مشکلات رفتارهای درون نمود	مشکلات رفتارهای درون نمود
	آزمایش گواه	۷/۸۸	۰/۶۸	۲/۶۶	۰/۲۳	۰/۶۶	۶/۷۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۹	مشکلات توجه	مشکلات رفتارهای درون نمود	مشکلات رفتارهای درون نمود
مشکلات رفتاری	آزمایش گواه	۸/۷۷	۰/۷۲	۰/۹۸	۰/۴۹	۰/۶۰	۸۸/۱۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۲	رفتارهای قانون نشکن	مشکلات رفتارهای درون نمود	مشکلات رفتارهای درون نمود
	آزمایش گواه	۷/۶۶	۰/۶۸	۶/۹۹	۰/۴۹	۰/۴۳	۵/۶۷	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۵	رفتار پر خاکسگرانه	مشکلات رفتارهای درون نمود	مشکلات رفتارهای درون نمود

#### ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه مدیریت رفتار به مادران بر مشکلات رفتارهای بروزنمود و درون نمود کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم (اوتویسم با سطح عملکرد بالا) شهر تهران (مرکز جامع توانبخشی سلامت آوند) تدوین و اجرا شد. یافته ها نشان داد، پس از مداخله آموزشی برنامه مدیریت رفتار، بین گروه های آزمایش و گواه در مشکلات رفتارهای بروزنمود و درون نمود کودکان دارای اختلال اوتویسم با سطح عملکرد بالا تفاوت معناداری وجود داشت؛ بنابراین براساس این یافته می توان نتیجه گرفت، آموزش برنامه مدیریت رفتار بر بهبود مشکلات رفتارهای بروزنمود و درون نمود کودکان دارای اختلال اوتویسم با سطح عملکرد بالا مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش تورنبال و تورنبال تاحدودی همسو است. آن ها دریافتند، آموزش برنامه مدیریت رفتار بر بهبود عملکرد روانی و رفتاری و اجتماعی تأثیر معنادار دارد (۱۱). همچنین این یافته با نتایج پژوهش لازاروس تاحدودی همسو است. او نشان داد، آموزش برنامه مدیریت رفتار می تواند با تصحیح بازخوردها و ادراک هایی که مادران به رفتارهای دشوار فرزندانشان داشته اند، به افزایش توانایی مقابله با آن ها منجر شود و باعث کاهش تندیگی والدین گردد و مشکلات رفتاری

کودک را به دنبال داشته باشد (۲۱). در تبیین یافته مذکور پژوهش حاضر می توان گفت، آموزش برنامه مدیریت رفتار به مادران، بر کاهش رفتارهای بروزنمود و درون نمود در کودکان مبتلا به اختلال اوتویسم با سطح عملکرد بالا مؤثر است. برخی از کودکان اتیستیک دچار تشنج، تحريك پذیری، گیجی و مشکلات گوارشی دردناک هستند که منجر به تحمل نکردن و بروز برخی رفتارها همچون آشفتنگی و بی قراری و لجبازی می شود و نوع آن در مقایسه با کودکان عادی متفاوت است (۲۱). به این معنا که در کودکان طیف اوتویسم بی قراری و لجبازی به مدت بیشتری ادامه دارد و در برخی از مواقع در تمام روز کودک دچار تنش و استرس حاصل از تحريك های محیطی است؛ بهویژه در کودکان مبتلا به صرع و مشکلات گوارشی این حالت شدیدتر است. همچنین کودکان اوتویسمی به دلیل مشکل در درک دنیا و انتقال افکار و نیازهایشان همواره دچار اضطراب و نگرانی هستند (۲۲). طبق تحقیق امان و همکاران، آنچه این کودکان می بینند، می شنوند و حس می کنند می تواند دردناک باشد؛ بنابراین وقتی در دنیا به عنوان مکانی ترسناک و گیج کننده رفتاری به طور ناگهانی رخ می دهد یا تغییر می کند، آن ها دچار وحشت و اضطراب و

رفتارهایی داشته باشد (۲۳). یافته پژوهش حاضر با تحقیق بنسون و همکاران همسویی دارد. آن‌ها برنامه آموزش مدیریت رفتار را در کاهش دوره‌های رشد مشکلات درونی و بیرونی در اوایل کودکی بین پسران با و بدون اختلال طیف اوتیسم تفاوتی نداشت: (باین‌حال، این مشکلات در پسران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بارزتر بود) (۲۷). این امر اهمیت پرداختن به مشکلات اساسی عملکرد عاطفی را در کمترین سن ممکن نشان می‌دهد (۲۸، ۲۹). در تحقیق لین و همکاران، استرس والدین و مشکلات رفتاری کودک در کودکان خردسال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم براساس روابط تعاملی در طول زمان مشخص کرد، مداخله زودهنگام و خدمات خانواده که برای کودکان خردسال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و خانواده‌های آن‌ها انجام می‌گیرد، باعث بهبود مدیریت رفتاری در کودکان و والدینشان می‌شود (۳۰).

در پژوهش دینگ و همکاران، ویژگی‌ها و عوامل رفتارهای درونی و برونوی سازی کودکان در معرض خطر زیاد اختلال طیف اوتیسم بررسی و مشخص شد، استرس والدین و تعاملات والدین-کودکی عوامل مهمی برای کاهش مشکلات رفتاری هستند (۳۱).

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد، آموزش برنامه مدیریت رفتاری به مادران بر کاهش نشانه‌های پرخاشگرانه کودکان با اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا مؤثر است. نتایج این پژوهش با مطالعات اسچلینگ و همکاران (۳۲) و وبستر-استراتون و همکاران (۲۸) مبنی بر اثربخش بودن آموزش برنامه مدیریت رفتار بر کاهش مشکلات رفتاری همچون پرخاشگری در کودکان همسوست. همچنین این پژوهش با تحقیق مکارت و همکاران که اثربخشی آموزش مدیریت رفتار را بر کاهش رفتارهای مخالفت‌جویانه کودکان بیش فعال عادی نشان دادند (۲۹)، همسوست؛ بنابراین آموزش رفتاری والدین و آموزش روش‌های مدیریت رفتار می‌تواند روش مداخله مؤثری برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با اختلال طیف اوتیسم باشد؛ زیرا در این نوع از آموزش مادران یاد می‌گیرند که از عوامل مهم‌تر تأثیرگذار بر مشکلات رفتاری کودکان چگونگی والدگری پدر و مادر در خانواده است و گاهی می‌تواند به عنوان منبعی نقش بسیار مهمی در مشکلات رفتاری کودکان داشته باشد؛ بنابراین آموزش روش‌های مدیریت رفتار توансنت از طریق تأثیرگذاری بر شیوه والدگری مادران مشکلات رفتاری فرزندانشان را کاهش دهد (۲۰).

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله انتخاب نمونه پژوهش به صورت دردسترس انجام شد. همچنین آزمودنی‌ها محدود به جامعه‌آماری مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا در شهر تهران بودند که امکان تعیین نتایج پژوهش حاضر را به سایر گروههای بالینی با محدودیت مواجه می‌کند. به دلیل محدودیت زمانی و وجود بحران کرونا امکان اجرای دوره پیگیری سه‌ماهه وجود نداشت. براساس محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود این تحقیق در بین جوامع بالینی دیگر نیز انجام گیرد و در صورت امکان داده‌های آن‌ها باهم مقایسه شود. همچنین توصیه می‌شود در تحقیقات آتی پیگیری یک تا سه‌ماهه برای ارزیابی مجدد اثربخشی آموزش‌ها صورت پذیرد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود آموزش مدیریت رفتار در راستای بهبود مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و بهبود

بی‌قراری و قشرق می‌شوند یا رفتار کلیشه‌ای در آن‌ها به وجود می‌آید که آموزش برنامه مدیریت رفتار می‌تواند تأثیر بسزایی بر بهبود چنین اضطراب در مادران و کودکان اوتیسم مؤثر دانستد. با برنامه مدیریت رفتار قادر است بسیاری از رفتارهای بی‌قراری و لجبازی را کنترل کند و بهبود و آرامش کودک اوتیسم کمک نماید. افزایش دانش و مهارت‌های مادران با شرکت در این برنامه آموزشی باعث می‌شود والدین درک درستی از ماهیت اوتیسم و مداخلات آموزشی و توانبخشی کودکشان پیدا کنند، نحوه کنترل و مهار رفتارهای چالش‌آفرین کودکشان را یاد بگیرند و نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت کودکشان داشته باشند. درنهایت استرس و نگرانی‌های آن‌ها درباره شرایط کودکشان کاهش یابد (۲۴).

علاوه بر این می‌توان بیان کرد، آموزش برنامه مدیریت رفتار، از بروز مسائل و مشکلات نوجوانان و بحرانی‌شدن تعارض‌های خانوادگی پیشگیری می‌کند؛ همچنین با آموزش شیوه ارتباط مطلوب به والدین کودکان مبتلا به اختلال مذکور، این کودکان فرصت می‌یابند از تعامل‌های اجتماعی خود با والدین لذت برد و تجارب اجتماعی بیشتری کسب کنند و والدین با آموزش می‌توانند کودک را در موقعیت‌های دشوار مدیریت کنند و بهترین تصمیم را برای رفتار مدنظر بگیرند (۲۵). از سوی دیگر می‌توان گفت، کودکان با اختلال طیف اوتیسم در مدرسه بیشتر در معرض آزار و اذیت توسط کودکان دیگر هستند؛ برای مثال در صورت آزار دیدن قادر به بیان‌کردن نیستند؛ اما منجر به تحیریک و تغییرات رفتاری در آن‌ها می‌شود (۳).

کودک با اختلال طیف اوتیسم قادر به بیان مشکلاتش در مدرسه نخواهد بود و سعی می‌کند با تغییرات رفتاری مشکل یا خواسته‌اش را بیان کند. کودکان با اختلال اوتیسم در رangs مختلف و متایزی از اختلال یکپارچگی حسی هستند. در بسیاری مواقع ریشه بی‌قراری و ناآرامی و پرخاشگری در این کودکان می‌تواند این امر باشد که آن‌ها در الگوی حسی، آستانه ثبت حسی زیاد یا کمی در مقایسه با حد معمول و هنجار طبیعی دارند. این موضوع سبب می‌شود تا از قرارگرفتن در معرض آن حس دچار اذیت و احساس ناخوشایند شوند و شروع به پرخاشگری کنند (۵)؛ از این‌رو، با شناخت عوامل مؤثر در ارتقای بهداشت روانی و کاهش مشکلات رفتاری می‌توان از بروز برخی ناهنجاری‌ها جلوگیری کرد. اگر مادران بتوانند با آگاهی و شناخت خود، مشکلات نوجوانان را حل کنند، باعث افزایش سازگاری آن‌ها با مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال و ارائه رفتار مناسب‌تر از جانب آنان خواهد شد و از انحرافات رفتاری آن‌ها کاسته می‌شود. کودکان با اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا در حل مشکلات فردی و اجتماعی با مشکل مواجه هستند و مهارت‌های اجتماعی، کلامی و غیرکلامی‌شان آسیب می‌بینند و واکنش نامناسب و غیرمنطقی اطرافیان، خطر بروز مشکلات رفتاری را در آن‌ها افزایش می‌دهد (۲۶). در پژوهش دریسکول، ادراک از خود بر بهبود مشکلات رفتاری بیرونی و درونی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مبنی بر توصیه‌های بالینی در بهبود وضعیت کودکان اوتیسم تأکید داشت (۲۶). لی و همکاران، در بررسی عملکرد عاطفی و ایجاد مشکلات درونی و بیرونی در پسران جوان با و بدون اختلال طیف اوتیسم به این نتیجه رسیدند که در

عملکرد آن‌ها به کار رود.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش مدیریت رفتار به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا قابلیت کاربرد دارد و بر بهبود مشکلات رفتارهای بروزنمود و دروننمود این کودکان مؤثر است.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در انجام آن نهایت همکاری را داشتند، تقدیر و تشکر فراوان می‌شود.

## ۷ بیانیه‌ها

### تأثیردهی اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌هایی درباره تأثیر و رضایت اخلاقی دریافت شد.

### رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

## References

1. Benson PR. Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Res Autism Spectr Disord*. 2010;4(2):217–28. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.008>
2. Bristol MM, Gallagher JJ, Holt KD. Maternal depressive symptoms in autism: Response to psychoeducational intervention. *Rehabil Psychol*. 1993;38(1):3–10. <https://doi.org/10.1037/h0080290>
3. Greenspan SI, Wieder S. Engaging autism: using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. Hachette Books, 2007.
4. Aydin A. A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;174:720–9. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.607>
5. Fami Tafreshi F, Mohammadi MR, Sharifi Saki S, Ahmadi H, Karimi R, Aakhte M. Effectiveness of training applied behavior analysis to parents on increasing self-help of children with autism. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016;3(1):9–18. [Persian] <https://childmentalhealth.ir/article-1-109-en.html>
6. Bader SH, Barry TD. A longitudinal examination of the relation between parental expressed emotion and externalizing behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2014;44(11):2820–31. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2142-6>
7. Crowell JA, Keluskar J, Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Compr Psychiatry*. 2019;90:21–9. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.11.007>
8. Azarnoush L, Gorji Y, Javad Zadeh A. Tasire Amuzeshe modiriyate raftari madarane kudakane 5 ta 12 sale bishfa' al bar bo' de ravaniye keyfiyate zendegi anha dar shahre Isfahan sale 91 [The effect of behavioral management training for mothers of 5-12-year-old hyperactive children on the psychological dimension of their quality of life in Isfahan city, 2012]. The Third National Counseling Conference. Khomeyni Shahr, Iran; 2012. [Persian] <https://civilica.com/doc/204807/>
9. Kargar M, Asgari Ebrahimabad MJ. Comparing problem solving style and marital adjustment in exceptional and normal children mothers. *J Except Educ*. 2015;2(130):37–44. [Persian] <http://exceptionaleducation.ir/article-1-410-en.html>
10. Sadeghi A, Shahidi Sh, Khooshabi K. The effectiveness of parent management training on family function in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Research*. 2011;7(2):175–85. [Persian]
11. Turnbull AP, Turnbull HR. Families, professionals, and exceptionality: a special partnership. Second edition. Columbus: Merrill Pub. Co; 1990.
12. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2015. [Persian]
13. Achenbach TM. Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.
14. Minaee A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report forms. *Journal of Expectational Children*. 2006;6(1):529-58. [Persian] <http://joec.ir/article-1-416-fa.html>
15. Achenbach TM, Rescorla L. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles : an integrated system of multi-informant assessment. ASEBA; 2001.
16. Minaei A, Nazeri S. Psychometric properties of the Gilliam Autism Rating Scale—third edition (GARS-3) in individuals with autism: a pilot study. *Journal of Exceptional Children*. 2018;18(2):113–22. [Persian] <http://joec.ir/article-1-847-en.html>

17. Yazdkhasti F, Oreyzi H. Standardization of child, parent and teacher's forms of child behavior checklist in the city of Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;17(1):60–70. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1318-en.html>
18. Ehlers S, Gillberg C, Wing L. A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *J Autism Dev Disord*. 1999;29(2):129–41. <https://doi.org/10.1023/a:1023040610384>
19. Kasechi M, Behnia F, Mirzaei H, Rezafiani M, Farzi M. Validity and reliability of Persian version of high-functioning autism spectrum screening questionnaire age 7–12. *Pajouhan Sci J*. 2013;12(1):45–54 [Persian] <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-46-en.html>
20. Akrami L, Mokhtar M, Faramarzi S, Abedi A. The effect of behavioral management and social skills training program on behavioral and adaptive problems of male adolescents with high-functioning autism. *Archives of Rehabilitation*. 2019;20(4):322–39. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.4.322>
21. Lazarus RS. Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions. In: Rice VH; editor. *Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice*. Sage Publications, Inc; 2012.
22. Balali R, Agha Yousefi A. Asar bakhshiye barnameye amoozeshe valedeyn bar kaheshe moshkelat raftari koodakan [The effectiveness of the parent training program on reducing children's behavioral problems]. *Applied Psychology*. 2012;5(4):59–73. [Persian] [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_95540.html?lang=en](https://apsy.sbu.ac.ir/article_95540.html?lang=en)
23. Aman MG, Mcdougle CJ, Scahill L, Handen B, Arnold LE, Johnson C, et al. Medication and parent training in children with pervasive developmental disorders and serious behavior problems: results from a randomized clinical trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(12):1143–54. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3181bfd669>
24. Benson PR, Daley D, Karlof KL, Robison D. Assessing expressed emotion in mothers of children with autism: the autism-specific five minute speech sample. *Autism*. 2011;15(1):65–82. <https://doi.org/10.1177/1362361309352777>
25. Danforth JS, Harvey E, Ulaszek WR, McKee TE. The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2006;37(3):188–205. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.009>
26. Driscoll PL. The influence of self-perception on externalized and internalized behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a systematic literature review [Thesis for PsyD]. [Chicago, US]: The Chicago School of Professional Psychology ProQuest Dissertations Publishing; 2022.
27. Li B, Bos MG, Stockmann L, Rieffe C. Emotional functioning and the development of internalizing and externalizing problems in young boys with and without autism spectrum disorder. *Autism*. 2020;24(1):200–10. <https://doi.org/10.1177/1362361319874644>
28. Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in head start. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2001;30(3):283–302. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3003\\_2](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3003_2)
29. McCart MR, Priester PE, Davies WH, Azen R. Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: a meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2006;34(4):525–41. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9031-1>
30. Lin YN, Iao LS, Lee YH, Wu CC. Parenting stress and child behavior problems in young children with autism spectrum disorder: transactional relations across time. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(7):2381–91. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04720-z>
31. Ding N, Gao H, Jiang J, Zhai M, Shao H, Fu L, et al. The characteristics and factors of the internalizing and externalizing behaviours of children at high risk for autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):523. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03479-6>
32. Schilling S, French B, Berkowitz SJ, Dougherty SL, Scribano PV, Wood JN. Child–adult relationship enhancement in primary care (PriCARE): a randomized trial of a parent training for child behavior problems. *Acad Pediatr*. 2017;17(1):53–60. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.06.009>