



## بررسی اثربخشی آموزش گروهی برنامه والدگری مثبت به مادران بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی خرم‌آباد

نام نویسندگان:

فاطمه رضایی<sup>۱</sup>، مسعود صادقی<sup>۲</sup>، مهدی رضائیان<sup>۳</sup> و مهدی عبداللهی<sup>۴</sup>

### چکیده

در عصر حاضر، مشکل بیماری‌ها و معلولیت‌ها از جمله عقب‌ماندگی ذهنی، از حادترین مسائل افراد است؛ که بار عاطفی سنگینی را بر دوش خانواده می‌گذارد. برنامه‌های آموزش والدین سازگاری آنان را در جهت پذیرش کودک و تلاش برای پیشرفتش را رشد می‌دهد. هدف این مطالعه بررسی آموزش برنامه والدگری مثبت بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر ابتدایی کم-توان ذهنی آموزش پذیر است. در این مطالعه ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان مذکور به‌صورت تصادفی مرحله‌ای جای گرفتند. در طی ۸ جلسه آموزش برنامه والدگری مثبت انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه رفتار کودک آبیگر بود. داده با آزمون کوواریانس چند متغیره تحلیل شد. یافته‌ها: این اثر چند متغیری نشان داد که آموزش والدگری مثبت بر مشکلات رفتاری (شدت مشکل و فراوانی مشکل) دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی شهر خرم‌آباد تأثیر دارد ( $F=38/712, P<0/001, =0/119$  ضریب لامبدای ویلکز،  $=0/881$  اندازه اثر).

واژه‌های کلیدی: "والدگری مثبت"، "مشکلات رفتاری"، "کم‌توان ذهنی".

<sup>۱</sup>. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان

<sup>۲</sup>. استادیار و مدیر گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان

<sup>۳</sup>. آموزگار استثنایی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان - (نویسنده مسئول)،  
m.rezaeean64@yahoo.com

<sup>۴</sup>. دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان شهیدان پاک‌نژاد یزد

## مقدمه

کودکان کم توان ذهنی یا کودکان با نیازهای ویژه<sup>۱</sup> (به پژوه، سلیمانی، افروز و غلامعلی لواسانی، ۱۳۸۹) با توجه به تعریف انجمن ناتوانی‌های ذهنی آمریکا<sup>۲</sup> (AAMD)، ضریب هوشی کمتر از ۷۰ دارند و علاوه بر آن در رفتار سازشی<sup>۳</sup> نیز دچار مشکل می‌باشند (بهراد، ۱۳۸۴). رفتار سازشی توانایی فرد برای یادگیری و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی است به‌نحوی که فرد قادر به زندگی مستقل باشد (لوکاسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از عاشوری، جلیل‌آبکنار، غباری‌بناب و حبیب‌پور، ۱۳۹۲). هوش‌بهر فرد عقب‌مانده ذهنی آموزش پذیر بین ۵۰ تا ۷۰ است این افراد دارای ضعف قوای فکری هستند از ابتکار، ابداع و انتقاد عاجزند (افروز، ۱۳۸۳).

تحقیقات نشان می‌دهد، مشکلات رفتاری<sup>۵</sup> در میان کودکان مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی شیوع بالاتری نسبت به همسالان عادی دارد به‌عنوان مثال (دیگر، کوت، وان‌دراند و ورهولت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲) نشان دادند که کودکان عقب‌مانده ذهنی به‌طور قابل‌مشاهده‌ای نرخ بالاتری از معیارهای مشکلات رفتاری را نسبت به کودکان معمولی دارند که این مشکلات رفتاری تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (تانگ و اینفلد<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳). مشکلات رفتاری در میان کودکان سنین پیش‌دبستان به دلیل دلیل شیوع بالا و پیش‌بینی ضعیف آن رشد نگران‌کننده‌ای دارد (لوبر، بورک، لهی، وینترز و زرا<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از بگنر و آیرگ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). مشکلات رفتاری دوران کودکی مثل پرخاشگری، پرخاشگری، لجبازی، کج‌خلقی، گستاخی، مقابله جویی و نافرمانی، معمولاً در طول دوران پیش

- 
۱. children with special needs
  ۲. American Association on Mental Disability
  ۳. adaptive behavior
  ۴. Luckasson
  ۵. behavioral problems
  ۶. Dekker, Koot, vander Ende & Verhulst
  ۷. Tonge & Einfeld
  ۸. Loeber, Burke, Lahey, Winters & Zera
  ۹. Bagner & Eyberg



از مدرسه بخصوص در بین پسران، رایج (کبلی و آگدن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) و از ۱۴ تا ۲۵ درصد در تغییر است (آپشر، ونز-گراس و رید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

در این راستا، مطالعات متعددی که به بررسی علت‌ها و پیامدهای مشکلات رفتاری کودکان پرداخته‌اند، حاکی از آن است که رفتارهای مشکل‌ساز کودکان از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیکی، محیطی و خانوادگی نشئت می‌گیرد (کزدا، آیرگ، ریچ و کوئریدو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) که در میان عوامل خانوادگی، فرزندپروری<sup>۴</sup> با ماندگاری و انتقال مشکلات رفتاری کودک به دوران تحولی بعدی رابطه مستقیم دارد (میلر -لوییز، باگورس، سایر و پریور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). برای بسیاری از کودکان مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی، درمان مشکلات رفتاری ضروری است. مشکلات رفتاری اغلب از شرکت کردن این کودکان در فعالیت‌های مهم آموزشی و اجتماعی و نیز توان‌بخشی<sup>۶</sup> برای اختلالات مرتبط (به‌عنوان مثال گفتاردرمانی<sup>۷</sup>) جلوگیری می‌کند (دوراند<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱).

برنامه والدگری مثبت یکی از روش‌های آموزش والدین است و بر اساس رفتار درمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی در راستای کاهش مشکلات شدید رفتاری و هیجانی کودک و ارتقا کیفیت رابطه مادر-کودک مورداستفاده قرار می‌گیرد (ساندرز، ترنر و دادز، ۲۰۰۰). این برنامه، دارای پنج سطح مداخله است (ساندرز، ۲۰۰۸) که برافزایش خودبستگی<sup>۹</sup> و خودکارآمدی مادران در مدیریت و کنترل رفتار متمرکز شده است که از طریق آموزش مادران در جهت ارتقا تحول کودک، می‌توان دستیابی به حس شایستگی اجتماعی<sup>۱۰</sup> و

۱. Kjøbli & Ogden

۲. Upshur, Wenz-Gross & Reed

۳. Calzada, Eyberg, Rich & Querido

۴. Parenting

۵. Miller-lewis, Baghurst, Sawyer & Prior

۶. Rehabilitation

۷. speech therapy

۸. Durand

۹. self-sufficiency

۱۰. social competency

خویشترداری<sup>۱</sup> را در والدین هموار ساخت (ساندرز و ولی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). اثربخشی برنامه والدگری مثبت، در درمان اختلالات رفتاری (لئونگ، ساندرز، لئونگ، مارک و لائو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳؛ ساندرز، ۲۰۱۲) و شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد والدین (ساندرز، پیدئون، گراوساک، کانرز، براون و لو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴؛ ساندرز و مک فارلند<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶؛ آورد، بوگلز و پیجن‌بورگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲) مورد تأیید قرار گرفته است.

تعامل مادر و کودک، مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی و استرس فرزند پروری والدینشان را کاهش می‌دهد (بگنر و آبیگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). به‌طور کلی مداخلاتی که باعث بهبود مهارت‌های کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودک می‌شود، روی تنیدگی والدین هم اثر مثبت دارد (هستینگ و بک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). تقویت مهارت‌های فرزندپروری که به دنبال آموزش والدین رخ می‌دهد، می‌تواند نقش تعدیل‌کننده در مشکل‌های رفتاری دوران کودکی و خودکارآمدی والدینی ایفا کند (ترانزو<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ گروس، فاگ، وبستر-استراتون، گاروی، جولین و گاردی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). برنامه والدگری مثبت از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به‌وسیله مادر، الگوسازی والدگری مناسب، تلفیق سطح دانش و توانایی مادران، ایجاد تعاملات مؤثر والد کودک - و فراهم آوردن حمایت اجتماعی، سطح خوداثربخشی والدینی مادران را ارتقاء می‌بخشد (طالعی، طهماسبیان و وفائی، ۱۳۹۰؛ محرری، شهریور و تهرانی‌دوست، ۱۳۸۸). مادران کودکان کم‌توان ذهنی با تقبل مسئولیت بیش‌ازاندازه در طول زندگی از جان‌مایه می‌گذارند که نتیجه آن تحمل استرس زیاد، احساس ناامیدی، ناکارآمدی، غم و اندوه است. آموزش برنامه

---

۱. self-control

۲. Woolley

۳. Leung, Sanders, Leung, Mark & Lau

۴. Sanders, Pidgeon, Gravesock, Connors, Brown & Young

۵. McFarland

۶. Oord, Bogels & Peijnenburg

۷. Hastings & Beck

۸. Trunzo

۹. Gross, Fogg, Webster-Stratton, Garvey, Julion & Grady



والدگری مثبت، موجب ایجاد تغییر در نگرش، باورها و افکار مادران نسبت به فرزند کم‌توان ذهنی خواهد شد و ادراکات و واکنش‌های آنان را تصحیح خواهد کرد در نتیجه ارتباط مطلوب-تری را میان مادر و فرزند ایجاد می‌نماید. نتیجه این پژوهش به این سؤال پاسخ خواهد داد که آیا آموزش والدگری مثبت بر مشکلات رفتاری (شدت مشکل و فراوانی مشکل) دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر خرم‌آباد تأثیر دارد؟

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش یک مطالعه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی شهر خرم‌آباد با تعداد ۱۳۲ نفر است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی مرحله‌ای است به این صورت که ابتدا از مدارس استثنایی پسرانه کم‌توان ذهنی آموزش پذیر تحت پوشش اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر خرم‌آباد، یک مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد و از بین مادران آنان، ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند و در شرایط یکسان و هم‌زمان، پیش‌آزمون مربوط به پرسشنامه رفتار کودک آیبِرگ از هر دو گروه به عمل آمد سپس ۱۵ نفر در قالب گروه آزمایش و ۱۵ نفر در قالب گروه گواه به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. در زمانی که مادران گروه آزمایش تحت آموزش والدگری مثبت قرار گرفتند والدین گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. در نهایت از مادران هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. به منظور بررسی اثربخشی متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه رفتار کودک آیبِرگ<sup>۱</sup> (ECBI)

ابزاری خود گزارشی و ۳۶ گویه‌ای است که در سال ۱۹۷۸ توسط آیبِرگ و راس به منظور

۱. Eyberg Child Behavior Inventory

اندازه‌گیری رفتارهای مشکل‌ساز و ایذایی<sup>۱</sup> رایج در کودکان و در دو مقیاس شدت<sup>۲</sup> و مشکل<sup>۳</sup> طراحی شده است. این پرسشنامه توسط والدین - نوجوانان ۱۶-۲ سال و در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از "هرگز" تا "همیشه" نمره‌گذاری می‌شود و همچنین با درجه‌بندی هر ماده، به صورت "بله" و "خیر"، مشکل‌ساز بودن رفتارهای کودک تعیین می‌گردد. از حاصل جمع درجه‌بندی فراوانی رفتارها، نمره مقیاس شدت و از جمع پاسخ‌های بله، نمره مقیاس مشکل رفتاری مشخص می‌شود (ویز، لاجوی و لاندائی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵).

این مقیاس برای اندازه‌گیری شدت دفعاتی است که رفتار مخرب رخ می‌دهد و چگونگی مشکل‌آفرینی رفتار کودک برای والدینش را بررسی می‌کند. از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رفتاری آبرگ برای کودکان عقب‌مانده ذهنی مراجعه‌کننده برای درمان مشکلات رفتاری، نمرات پایین‌تری در هر دو سطح ذکرشده حاصل آمده است (کانه و کاسپر-بلیو<sup>۵</sup> ۱۹۹۷؛ به نقل از بگنر و آبرگ، ۲۰۰۷).

در مطالعه کانرز، ادواوز و گرنت<sup>۶</sup> (۲۰۰۷)؛ (به نقل از حاجی سیدرضی، ازخوش، طهماسیان، بیات و بیگلریان، ۱۳۹۱) ضریب آلفای مقیاس شدت ۰/۹۵ و مقیاس مشکل ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین روایی ملاک محاسبه‌شده مقیاس نیز قابل قبول بود. در پژوهشی اعتبار پرسشنامه رفتاری آبرگ در نمونه ۲۰۰ نفره ایرانی محاسبه گردید و ضریب آلفای مقیاس شدت ۰/۹۳ و مقیاس مشکل ۰/۹۲ به دست آمد. روایی سیاهه نیز پس از بررسی توسط پنج استاد روانشناسی قابل قبول گزارش شد. اعتبار حاصل از دو بار اجرای سیاهه در مقیاس شدت ۰/۷۴ و در مقیاس مشکل ۰/۵۸ به دست آمد که در سطح آماری ۰/۰۱ معنادار بود (حاجی سیدرضی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ در مقیاس شدت ۰/۹۰ و در مقیاس مشکل ۰/۸۷

---

۱. Disruptive

۲. Intensity Scale

۳. Problem Scale

۴. Weis, Lovejoy & Lundahi

۵. Cone & Casper-Beliveau

۶. Conners, Edwards & Grant



محاسبه شد.

## ۲- برنامه والدگری مثبت (Triple-p)<sup>۱</sup>

یک برنامه راهبردی چند سطحی، درباره فرزندپروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها است. هدف از این برنامه، پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری، رشدی، عاطفی در کودکان از طریق بالا بردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتمادبه‌نفس والدین است (ساندرز، ۱۹۹۹: ۷۴).

در پژوهش حاضر منظور از برنامه والدگری مثبت (Triple-p) یک مداخله نسبتاً سریع و قدرتمند برای آموزش مادران دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی کم‌توان ذهنی آموزش پذیر است. این برنامه شامل ۸ جلسه دوساعته است و چند جلسه آخر می‌تواند جلسه تلفنی یا جلسه گروهی باشد (ترنر، مارکی‌داز و ساندرز، ۲۰۰۳). محتوای جلسات فرزند پروری مثبت به شرح زیر است:

جلسه اول (فرزند پروری مثبت): در این جلسه شرکت‌کنندگان با یکدیگر آشنا می‌شوند، از اهداف و محتوای برنامه آگاهی می‌یابند، همچنین قوانین گروه موردبحث قرار می‌گیرد، در مورد ماهیت و ویژگی‌های کم‌توانی ذهنی توضیح داده می‌شود و علت‌های مشکلات رفتاری کودکان برای مادران تشریح می‌شود. همچنین مادران تشویق می‌شوند که به مشاهده و ردیابی یک یا دو رفتار مشکل‌دار کودک خود پرداخته و اهدافی برای تغییر رفتار کودکشان تعیین کنند.

جلسه دوم: در این جلسه راهبردهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (زمان کیفی صحبت کردن با کودک و نشان دادن محبت به کودک)، راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مورد انتظار (تحسین، توجه کردن و انتخاب فعالیت‌های مناسب و سرگرم‌کننده برای کودک)، راهبردهایی جهت یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک (از جمله: لباس پوشیدن، مرتب کردن وسایل پس از خاتمه بازی با استفاده از روش‌هایی چون ارائه مثال آموزش اتفاقی، تکنیک

۱. Positive Parenting Program

بپرس، بگو، انجام بده) برای مادران آموزش داده می‌شود.

جلسه سوم (مدیریت رفتار ناکارآمد): در این جلسه درباره راهبردهایی برای مدیریت رفتار دشوار و مشکل‌دار کودک (قانون گذاشتن، بحث جهت‌دار، دستور دادن مستقیم و روشن، نادیده گرفتن برنامه‌ریزی‌شده، پیامد منطقی، محروم‌سازی و زمان سکوت) به مادران آموزش داده شد. جلسه چهارم (برنامه‌ریزی): در این جلسه درباره‌ی اصول بقای خانواده و شناسایی موقعیت‌های پرخطر خانه و بیرون از خانه به مادران آموزش داده می‌شود.

جلسه پنجم، ششم، هفتم (جلسات می‌تواند تلفنی یا حضوری برگزار شود): در این سه جلسه به‌مرور موضوعات و تکالیف جلسات قبل پرداخته می‌شود مادران تشویق می‌شوند تا در صورت نیاز خانواده، دوستان یا اعضای گروه درخواست کمک داشته باشند همچنین مشکلات فرزند پروری را با دریافت کمک از سایر افراد گروه برطرف سازند و آمادگی برای مقابله مؤثر با موقعیت‌های پردردسر را به دست آورند.

جلسه هشتم (چگونگی حفظ تغییرات مثبت): در این جلسه درباره تغییرات مثبتی که از زمان شروع برنامه فرزند پروری مثبت ایجاد شده است تبادل نظر می‌شود و درباره موانع نگهداری تغییر و چگونگی حفظ تغییرات مثبت به مادران آموزش داده می‌شود.

در ابتدای هر جلسه در مورد تکالیف منزل و مشکلاتی که در اجرای تمرینات با آن مواجه شده بودند، بحث می‌شد و با رفع مشکلات و سؤالات احتمالی به موضوعات جدید پرداخته می‌شد. در پایان هر جلسه آموزش‌ها و تکالیف مربوط به هر جلسه به‌صورت تایپ‌شده جهت تمرین در منزل به مادران ارائه می‌شد. در مورد مادران گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله آموزشی-درمانی انجام نشد و فقط در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کردند. در نهایت جهت رعایت مسائل اخلاقی محتوای جلسات فرزند پروری مثبت طی چند جلسه به مادران گروه کنترل آموزش داده شد.

### یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی حاصل نشان داد، مادران شرکت‌کننده در این پژوهش همه خانه‌دار و





دارای تحصیلات ابتدایی تا لیسانس بودند میانگین سن آن‌ها ۳۷.۲ با انحراف استاندارد ۶.۴۹ (میانگین گروه آزمایش ۳۷.۴۶ با انحراف استاندارد ۶.۵۱ و میانگین گروه کنترل ۳۶.۹۳ با انحراف استاندارد ۶.۷۰) و میانگین سن کودکان آن‌ها ۱۰.۵ با انحراف استاندارد ۲.۲ (میانگین سن کودکان مادران گروه آزمایش ۱۰.۴۶ با انحراف استاندارد ۲.۲۹ و میانگین سن کودکان مادران گروه کنترل ۱۰.۵۳ با انحراف استاندارد ۲.۱۹) بود. داده‌های توصیفی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- داده‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین پیش‌آزمون	انحراف استاندارد پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف استاندارد پس‌آزمون
شدت مشکلات رفتاری	آزمایش	۱۰۶/۶۶۶۷	۱۸/۴۹۱۹۵	۸۸/۰۶۶۷	۱۷/۵۳۹۶۲
	کنترل	۸۹/۲۰۰۰	۲۰/۸۱۶۶۶	۸۸/۴۶۶۷	۲۴/۱۶۵۷۰
فراوانی مشکلات رفتاری	آزمایش	۲۰/۱۳۳۳	۶/۹۱۶۵۱	۱۵/۵۳۳۳	۵/۳۹۶۶۵
	کنترل	۱۵/۸۶۶۷	۷/۶۵۱۵۹	۱۶/۰۰۰۰	۸/۱۱۵۲۴

به منظور بررسی اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر مشکلات رفتاری از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد، به این دلیل که این آزمون می‌تواند اثر احتمالی پیش‌آزمون را بر نتایج خنثی کند. قبل از استفاده از این روش بایستی از وجود همگنی واریانس درون‌گروهی اطمینان حاصل کرد. به همین منظور برای بررسی واریانس درون‌گروهی آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۲- نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس درون گروهی داده‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
شدت مشکل	۰.۳۰۶	۱	۲۸	۰.۵۸۵
فراوانی مشکل	۰.۱۱۴	۱	۲۸	۰.۷۳۸

با توجه به این که مقدار  $F$  لوین (طبق داده‌ای جدول ۲) در سطح  $P < 0.05$  معنادار نبود بنابراین مفروضه همگنی واریانس داده‌ها تأیید می‌شود، در نتیجه می‌توان از تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد. آیا آموزش والدگری مثبت بر شدت مشکل و فراوانی مشکل دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر شهر خرم‌آباد تأثیر دارد؟ برای بررسی این فرضیه آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده گردید که نتایج این آزمون در قالب جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر شدت و فراوانی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	ضریب پیلایی	ضریب لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آمار ی
پیش‌آزمون شدت مشکل	۰/۷۹	۰/۲۰	۱۹/۸۶۴	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹۱	۱
پیش‌آزمون فراوانی مشکل	۰/۷۵	۰/۲۵	۱۵/۷۹۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۱
عضویت گروهی	۰/۸۸۱	۰/۱۱۹	۳۸/۷۱۲	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸۱	۱



همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چند متغیری نشان می‌دهد که آموزش والدگری مثبت بر شدت مشکل، فراوانی مشکل دانش-آموزان عقب‌مانده ذهنی شهر خرم‌آباد تأثیر دارد ( $P < 0/001$ ,  $F=38/712$ ,  $\eta^2=0/119$ ) ضریب لامبدای ویلکز،  $0/881$  = اندازه اثر).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاکی از آن بود، تأثیر برنامه آموزش برنامه والدگری مثبت بر مشکلات رفتاری (از نظر شدت مشکل و فراوانی مشکل) کودکان مبتلابه عقب‌ماندگی موجب شده مشکلات رفتاری گروه آزمایش (از نظر شدت مشکل و فراوانی مشکل) در مقایسه با گروه گواه کاهش معناداری داشته باشد. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش‌های بلالی و آقا یوسفی (۱۳۹۰)، پاکزاد و همکاران (۱۳۹۳)، بیرامی (۱۳۸۸)، کابلینسکی و همکاران (۲۰۰۶)، بگنر و آیبیرگ (۲۰۰۷)، ساندرز و مک‌فارلند (۲۰۰۶)، لئونگ و همکاران (۲۰۰۳)، ساندرز (۲۰۰۸) و ساندرز (۲۰۱۲) همسو است.

برای تبیین این مسئله باید توجه داشت که بسیاری از مادران، خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر دانسته و یا برعکس اعتقاد دارند که فرزندانشان به صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آن‌ها انتخاب کرده‌اند (ساندرز و مک‌فارلند، ۲۰۰۶). کودکان مبتلابه عقب‌ماندگی ذهنی شیوع بالاتری از مشکلات رفتاری را نسبت به همسالان عادی خود دارد (دیگر و همکاران، ۲۰۰۲). برای بسیاری از کودکان مبتلابه عقب‌ماندگی ذهنی، درمان مشکلات رفتاری ضروری است چون والدین کودکان آنان در تربیت فرزندانشان از قوانین بی‌ثبات، مهارت‌های ضعیف حل مسئله و مسئولیت‌پذیری ضعیف برخوردار بوده و از تنبیه شدید و ناهماهنگ استفاده می‌کنند، لذا این مادران دچار احساس گناه، افسردگی و خشم می‌شوند. فراگیری مهارت‌های والدگری مثبت در مورد ماهیت و علت مشکلات رفتاری توانسته است شناخت‌های نادرست مادران را نسبت به خود و فرزندانشان تغییر دهد و احساس گناه و



افسردگی، به خاطر مقصر بودن خود و احساس خشم به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش داده و موجب بالا بردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین شده است و به این ترتیب سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است.

با توجه به شیوع زیاد مشکلات رفتاری و ارتباطی در بین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و تأثیر منفی این رفتارها بر والدین آنان آموزش والدگری مثبت به والدین این دانش‌آموزان ضروری است. لذا با برنامه‌های آموزش والدین می‌توان از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، مکانیسم سازگاری والدین را بهبود بخشید تا والدین شرایط کودک خود را بپذیرند و در پیشرفت کودکشان نقش مؤثرتری داشته باشند که همین امر موجب کاهش استرس والدین می‌شود در پایان باید گفت از مجموع نتایج فوق می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فرزند پروری مثبت در کاهش شدت و فراوانی مشکلات رفتاری مؤثر بوده است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم تمایل پدران برای شرکت در جلسات اشاره کرد. استفاده از سایر پرسشنامه‌های معتبر بخصوص در زمینه سایر مشکلات رفتاری، افزایش تعداد جلسات و تبدیل آن به جلسات گروه‌درمانی و شناخت درمانی همراه با تعامل والد-کودک و اجرای دوره پیگیری در فواصل زمانی پیشنهاد می‌گردد.

## منابع

- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۳). مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش کودکان و نوجوانان آهسته گام (عقب مانده ذهنی). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- به پژوه، احمد؛ سلیمانی، منصور؛ افروز، غلامعلی و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی. ۹(۳۳)، ۱۸۶-۱۶۳.
- بلالی، رقیه و آقا یوسفی، علیرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش



- مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۳، ۴۷-۵۹.
- بهراد، بهنام. (۱۳۸۴). محتوای آموزشی و آماده‌سازی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر در زمینه مهارت‌های زندگی مستقل از دیدگاه معلمان و والدین. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۵(۳)، ۲۹۴-۲۷۱.
- بیرامی، منصور. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلابه اختلالات.
- برونی‌سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آن‌ها. اصول بهداشت روانی، ۲(۴۴)، ۱۱۴-۱۰۵.
- حاجی‌سیدرضی، حمیده؛ ازخوش، منوچهر؛ طهماسیان، کارینه؛ بیات، مریم و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۱). معناداری اثربخشی آموزش والدین کودکان نافرمان بر روش‌های فرزند پروری مادران و مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۳۲، ۳۹۰-۳۷۳.
- داوودی، ایران؛ بساک نژاد، سودابه و زارع‌زادگان بهمن. (۱۳۹۱). اثربخشی روش آموزش فرزند پروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک ۴ تا ۶ سال و کاهش استرس فرزند پروری مادران. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۲(۲)، ۴۵-۵۹.
- سرابی جماب، ملیحه؛ حسن‌آبادی، حسین؛ مشهدی، علی و اصغری نکاح، سید محسن. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش والدین و برخورد کارآمدی مادران کودکان مبتلابه خود در ماندگی، اصول بهداشت روانی، ۱۳(۱)، ۹۳-۸۴.
- صابری، جواد؛ بهرامی‌پور، منصوره؛ قمرانی، امیر و یارمحمدیان، احمد. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲(۵۶)، ۷۷-۶۹.
- عاشوری، محمد؛ جلیل‌آبکنار، سیده‌سمیه؛ غباری‌بناب، باقر و حبیب‌پور، سمیه. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت‌نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی. پژوهش در علوم توان‌بخشی، ۹(۶)، ۹۶۸-۹۵۶.

طالعی، علی؛ طهماسیان، کارینه و وفائی، نرگس. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خود اثرمندی والدینی مادران. فصلنامه خانواده پژوهی، ۲۷، ۳۲۳-۳۱۱.

محرری، فاطمه؛ شهریور، زهرا و تهرانی دوست، مهدی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی. مجله اصول بهداشت روانی، ۴۱، ۴۰-۳۱.

Bagner, M. D. & Eyberg, M. S. (۲۰۰۷). Parent-Child Interaction Therapy for Disruptive Behavior in Children with Mental Retardation: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Child and Adolescent Psychology*, ۳, ۴۱۸-۴۲۹.

Calzada, E. J., Eyberg, S. M., Rich, B., & Querido, J. G. (۲۰۰۴). Parenting disruptive preschoolers: experiences of mothers and fathers. *Journal of abnormal child psychology*, ۳۲ (۲), ۲۰۳-۲۱۳

Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (۲۰۰۲). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۴۳, ۱۰۸۷-۱۰۹۸.

Durand, V. M. (۲۰۰۱). Future directions for children and adolescents with mental retardation. *Behavior Therapy*, ۳۲, ۶۳۳-۶۵۰.

Gross, D., Fogg, L., Webster-Stratton, C., Garvey, C., Julion, W., & Grady, J. (۲۰۰۳). Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۷۱ (۲): ۲۶۱-۲۷۸.

Hastings, R. P. & Beck, A. (۲۰۰۴). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۴۵(۸), ۱۳۳۸-۱۳۴۹.



- Kjøbli, J. & Ogden, T. (۲۰۰۹). Gender differences in intake characteristics and behavior change among children in families receiving parent management training. *Children and Youth Services Review*, (۳۱), ۸۲۳-۸۳۰.
- Leung, C., Sanders, MR., Leung, S., Mark, R., & Lau, J. (۲۰۰۳). An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-positive parenting program in Hong Kong. *Family Process*, ۴۲(۲), ۵۳۱-۵۴۴.
- Miller-lewis, L. R., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., Prior, M. R., Clark, J. J., Arney, F. M., & Carbone, J. A. (۲۰۰۶). Early childhood externalizing behavior problems: child, parenting, and family-related predictors over time. *Journal of abnormal child psychology*, ۳۴, ۸۹۱-۹۰۶.
- Oord, S. VD., Bogels, SM., & Peijnenburg, D. (۲۰۱۲). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *Journal of Child and Family Studies*, ۲۱, ۱۳۹-۱۴۷.
- Sanders, MR. (۱۹۹۹). The Triple p- positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel Parenting and Family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Journal of Clinical Child and Family Psychology*, ۲(۲), ۷۱-۹۰.
- Sanders, MR. (۲۰۰۸). Triple P-Positive Parenting Program as a public Health Approach to Strengthening Parenting. *Journal of Family Psychology*, ۲۲ (۳), ۵۰۶-۵۱۷.
- Sanders, MR., Pidgeon, AM., Gravesock, F., Connors, D., Brown, S., & Young, RW. (۲۰۰۴). Dose parental attitudinal retraining and anger management enhance the effects of Triple p-positive parenting program with parents at risk of child maltreatment. *Behavior Therapy*,

۳۵(۳)، ۵۱۳-۵۳۵

- Sanders, MR., & McFarland, MC. (۲۰۰۶). Treatment of depressed mothers with disordered children. *Cognitive behavioral therapy*, ۳۱(۱), ۸۶-۱۱۲
- Sanders, MR., Turner, KMT., & Dadds, CM. (۲۰۰۰). Facilitator's Manual for Group Triple P (۲nd ed). Milton, Queensland, Australia.
- Sanders, MR., Turner, KMT., & Dadds, CM. (۲۰۰۳). Theoretical, scientific and clinical foundational of the Triple p-positive parenting program competence. *Parenting, Research and Practice Monograph*, ۱, ۱-۲۵
- Sanders, MR., & Woolley ML. (۲۰۰۵). The Relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child Care Health Dev*, ۳۱(۱), ۶۵-۷۳.
- Tonge, B. J. & Einfeld, S. L. (۲۰۰۳). Psychopathology and intellectual disability: The Australian child to adult longitudinal study. *International Review of Research in Mental Retardation*, ۲۷, ۶۱-۹۱.
- Trunzo, A. (۲۰۰۶). Engagement, parenting Skills and parent-child relations as mediators of the relationship between parental self-efficacy and treatment outcomes for children with conduct problems. Doctor of Philosophy, Social work, The Graduate Faculty of Social Work, University of Pittsburgh.
- Turner, K. M. T., & Sanders, M. R. (۲۰۰۶). Help When It's Needed First: A Controlled Evaluation of Brief, Preventive Behavioral Family Intervention in a Primary Care Setting. *Behavior Therapy*, ۳۷, ۱۳۱-۱۴۲.
- Upshur, C., Wenz-Gross, M. & Reed, G. (۲۰۰۹). A pilot study of early childhood mental health consultation for children with behavioural





problems in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, ۲۴, ۲۹-۴۵.

Weis, R., Lovejoy, M. C., & Lundahi, W. (۲۰۰۵). Factor structure and discriminative validity of Eyberg child behavioral inventory with young children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, ۲۷ (۴), ۲۶۹-۲۷۸.

Surf and download all data from SID.ir: [www.SID.ir](http://www.SID.ir)

Translate via STRS.ir: [www.STRS.ir](http://www.STRS.ir)

Follow our scientific posts via our Blog: [www.sid.ir/blog](http://www.sid.ir/blog)

Use our educational service (Courses, Workshops, Videos and etc.) via Workshop: [www.sid.ir/workshop](http://www.sid.ir/workshop)